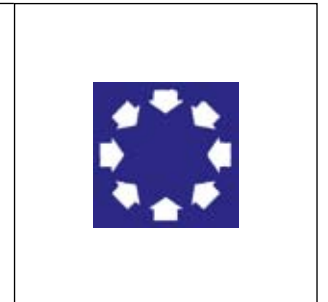


<b>Berufspolitik</b>	Aus der Vorstandssitzung vom 3. 1. 2007	<b>44</b>
	Antwort aus dem Bundeskanzleramt	<b>44</b>
	10 Fragen an den Vorsitzenden	
	der Gutachterstelle für Arzthaftungsfragen	<b>45</b>
	Exmatrikulation 2006	<b>48</b>
	Ärzte diskutierten Gesundheitspolitik	<b>49</b>
<b>Mittelhefter</b>	Amtliche Bekanntmachungen	<b>65–76</b>
<b>Amtsübergabe</b>	Ehrung und Verabschiedung der Hauptgeschäftsführerin	<b>50</b>
	Vorstellung des neuen Hauptgeschäftsführers	<b>52</b>
<b>Leserbrief</b>	Dr. med. Ulrich Schumann	<b>54</b>
<b>Mitteilungen der Geschäftsstelle</b>	Kurs „Grundlagen der medizinischen Begutachtung“	<b>55</b>
	Strukturierte curriculäre Fortbildung	<b>55</b>
	Abschlussprüfung im Ausbildungsberuf	
	„Arzthelfer/Arzthelferin“	<b>56</b>
	Verfahrensordnung zur Fortbildungszertifizierung	<b>57</b>
	Ankündigung sächsisches QM-Symposium	<b>57</b>
	Seniorentreffen der Kreisärztekammer Dresden	<b>58</b>
	1. Sächsischer Gesundheitspreis verliehen	<b>58</b>
<b>Mitteilungen der KVS</b>	Fördermaßnahmen in der vertragsärztlichen Versorgung	<b>58</b>
	Ausschreibung von Vertragsarztsitzen	<b>59</b>
<b>Tagungsbericht</b>	31. Interdisziplinäres Forum	
	„Fortschritt und Fortbildung in der Medizin“	<b>60</b>
<b>Verschiedenes</b>	Stiftung „Hilfe für Familien, Mutter und Kind“ des Freistaates Sachsen	<b>62</b>
	Der Mensch in der modernen Medizin	<b>62</b>
<b>Personalia</b>	Prof. Dr. Dr. h.c. Konrad Seige	
	zum 85. Geburtstag	<b>63</b>
	Doz. Dr. med. habil. Gottfried Hempel	
	zum 70. Geburtstag	<b>63</b>
	PD Dr. med. Wolfgang Kaden	
	zum 80. Geburtstag	<b>77</b>
	Prof. Dr. med. habil. Wolfgang Rose	
	zum 80. Geburtstag	<b>78</b>
	Unsere Jubilare im März	<b>78</b>
<b>Medizingeschichte</b>	Augenarzt und Schulhygieniker	
	Prof. Dr. Dr. Hermann Cohn	<b>80</b>
<b>Feuilleton</b>	Winterurlaub ist ja so gesund!	<b>82</b>
	Impressum	<b>82</b>
<b>Originalien</b>	Prächirurgische Diagnostik und operative Therapie von Epilepsien in Sachsen	<b>83</b>
	Die Bisphosphonat-Therapie als mögliche Ursache für Kiefernekrosen	<b>84</b>
<b>Ärzte für die Dritte Welt</b>	Medizinischer Hilfeinsatz in den Slums von Dhaka	<b>89</b>
<b>Beilagen</b>	Fortbildung in Sachsen – April 2007	



## Aus der Vorstandssitzung vom 3. 1. 2007

Ausführlich wurde neben vielen Regularien über die Erfüllung des Haushaltplanes 2006 und in diesem Rahmen über die Kammerbeiträge gesprochen. Da dieses Thema ein jedes Kammer(pflicht)mitglied berührt, sei heute auszugsweise darüber berichtet.

### Haushaltplanerfüllung bei diesem Titel

Da die Kammerbeiträge die weitaus wichtigste Einnahmequelle der Kammer zur Erfüllung der ihr übertragenen Aufgaben sind, kommt es sehr auf die termingerechten Überweisungen des Beitrags an.

Die weitaus größte Zahl der Ärztinnen und Ärzte kommt dieser manchmal auch schmerzlichen Pflicht verantwortungsvoll nach. Dafür sei hier von Seiten des Vorstandes und der Geschäftsführung ausdrücklich gedankt!

Die Höhe der Beitragseinnahmen war 2006 wegen der vorangegangenen



Dr. med. Günter Bartsch

Beitragsenkung leicht gesunken. Diese nur moderate Senkung des Beitragsaufkommens ist ausschließlich auf eine weiterhin angestiegene Zahl von Mitgliedern zurückzuführen. Die Beiträge je Mitglied sind natürlich wie beabsichtigt gesunken.

### Probleme

Dennoch gibt es zum Teil auch durch offensichtliche Schwierigkeiten wie zum Beispiel das rechtzeitige Vorlegen einer Steuerbescheinigung des

Beitragsjahres Verzögerungen. Darauf ist die Ärztekammer eingestellt. Nicht akzeptabel ist jedoch das in einigen Fällen sogar wiederholte langdauernde Hinauszögern der Beitragszahlung. Hierdurch entsteht der Kammer durch wiederholtes Nachfragen und Mahnen, Veranlagung und im Extremfall Zwangsvollstreckung ein erheblicher Verwaltungsaufwand. Dafür die Mitgliedsbeiträge anderer Kammermitglieder verwenden zu müssen, ist schlicht unkollegial. Bedenklich ist es, wenn unter diesen Säumigen eine ganze Reihe von Hochschulprofessoren sind, die für die Aus- und Weiterbildung unseres Berufsstandes Verantwortung tragen. Es wurde von einigen Vorstandsmitgliedern angefragt, ob bei jenen nicht ein zeitweiliger Entzug der Weiterbildungsermächtigung erfolgen sollte. Dem wollte die Mehrheit des Vorstandes jedoch nicht folgen. Es wurde aber ein deutliches Anheben der Gebühren für wiederholte Mahnungen und die damit verbundenen Sonderleistungen beschlossen.

Dr. med. Günter Bartsch  
Vorstandsmitglied

## Antwort aus dem Bundeskanzleramt

Bundeskanzleramt  
Willy-Brandt-Straße 1  
10557 Berlin, 22. Dezember 2006

An den  
Präsidenten der  
Sächsischen Landesärztekammer  
Herrn Prof. Dr. med. habil.  
Jan Schulze  
Schützenhöhe 16, 01099 Dresden

Sehr geehrter Herr Professor Schulze, haben Sie vielen Dank für das auch im Namen Ihrer ostdeutschen Kolle-

gen verfasste Schreiben vom 12. Dezember 2006 an Frau Bundeskanzlerin Dr. Angela Merkel, in dem Sie auf verschiedene Themenkomplexe im Zusammenhang mit dem geplanten GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz eingehen. Die Bundeskanzlerin hat mich beauftragt, Ihnen zu antworten.

Zurzeit befindet sich das GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz in der Phase, in der nach durchgeführter Anhörung Änderungsanträge erarbeitet werden. In diesem Stadium des Verfahrens bleibt es zunächst dem Parlament überlassen, die Erkenntnisse und Anregungen der

Anhörungen auszuwerten. Darüber hinaus liegen zahlreiche Änderungsanträge der Bundesländer vor, die einen großen Teil der von ihnen genannten Kritikpunkte betreffen. Dies gilt zum Beispiel für den Gesundheitsfonds, den Sanierungsbeitrag der Krankenhäuser, die Vergütungsregelungen für die Ärzte sowie den Basistarif der Privaten Krankenversicherung. Inwieweit diese Anregungen und Änderungsvorschriften aufgegriffen werden und zu Änderungen im aktuellen Gesetzentwurf führen, obliegt dem Parlament.

Mit freundlichen Grüßen  
gez. Ulrich Roppel  
Ministerialdirektor

## Zehn Fragen an Herrn Dr. med. Rainer Kluge



Dr. med. Rainer Kluge  
Vorsitzender der Gutachterstelle für  
Arzthaftungsfragen

### 1. Seit wann leiten Sie den Ausschuss?

Auf der Gründungsversammlung der Sächsischen Landesärztekammer im Mai 1990 habe ich mich bereit erklärt, im damals ins Leben gerufenen Schlichtungsausschuss mitzuarbeiten. Dieser Ausschuss hat mich dann zum Vorsitzenden gewählt. Dieser Ausschuss war gewissermaßen die Beschwerdeinstanz der jungen Kammer.

In der Ausschussarbeit grenzten sich sehr schnell zwei Arbeitsbereiche ab:

- Beschwerden mit haftungsrechtlichem Hintergrund
- Beschwerden mit berufsrechtlichem Hintergrund

Sehr schnell wurde auch deutlich, dass für beide Bereiche unterschiedliche Werkzeuge und Verfahrenswege entwickelt werden mussten. So wurde zum 1. 1. 1992 die Schlichtungsstelle für Arzthaftungsfragen (jetzt Gutachterstelle für Arzthaftungsfragen) der Sächsischen Landesärztekammer gegründet, die ich seither leite. Mit den berufsrechtlichen Angelegenheiten beschäftigt sich seither der Ausschuss Berufsrecht.

### 2. Was hat Sie bewogen, im Ausschuss mitzuarbeiten?

Anfangs war es die faszinierende Idee, am Aufbau der ärztlichen Selbst-

verwaltung mitzuarbeiten, der Platz innerhalb dieser Selbstverwaltung war eher unwichtig. So war die Wahl des Schlichtungsausschusses fast zufällig. Wichtig war, die Angelegenheiten unseres Berufsstandes endlich mitgestalten zu dürfen.

Die Problematik des ärztlichen Behandlungsfehlers und die sich daraus ergebenden haftungsrechtlichen Konsequenzen weckten zunehmend mein Interesse, diese Fragestellungen sind mir in den zurückliegenden 15 Jahren fast zu einem zweiten Beruf geworden.

### 3. Wie viele Mitarbeiter aus welchen Fachgebieten hat der Ausschuss?

In der Geschäftsstelle sind Frau Dr. med. Uta Poppelbaum, Fachärztin für Anästhesiologie, Herr Dr. med. habil. Gottfried Hempel, Facharzt für Innere Medizin und ich tätig. Den juristischen Teil unserer Arbeit übernimmt Herr Wolfgang Schaffer, Präsident des OLG Nürnberg a. D.

Das Aktenmanagement unserer Gutachterstelle bewältigen unsere bewährten Sachbearbeiterinnen Frau Ursula Riedel und Frau Manuela Anders.

Die Gutachterstelle arbeitet mit ca. 350 externen Gutachtern aus allen Fachbereichen der Medizin zusammen.

### 4. Was sind die aktuellen Schwerpunkte der Ausschussarbeit?

Aufgabe der Gutachterstelle ist die gutachterliche Bewertung von Behandlungsverläufen bzgl. evtl. Behandlungsfehler. Grundlage ist in der Regel der Vorwurf einer fehlerhaften Behandlung. Die Voraussetzung für ein solches Begutachtungsverfahren und der Verfahrensablauf sind durch die Verfahrensordnung der Gutachterstelle geregelt.

Damit ist zunächst dieses Tagesgeschäft zu bewältigen.

Darüber hinaus sehen wir eine wesentliche Aufgabe darin, unseren

Gutachterstamm planmäßig zu aktualisieren und den aktuellen Gegebenheiten anzupassen.

Die Zusammenarbeit mit den Haftpflichtversicherern, die an jedem Verfahren beteiligt sind, bedarf regelmäßiger Pflege.

**5. Was war die bisher interessanteste Fragestellung/Aufgabe?**

Alle Ärztekammer der neuen Bundesländer, ausgenommen unsere Kammer, haben sich 1990 entschieden, der Gutachterstelle für Arzthaftungsfragen der Norddeutschen Ärztekammern beizutreten, haben also auf den Aufbau einer eigenen Struktur zur Bearbeitung dieser Probleme verzichtet.

Der Vorstand unserer Kammer beschloss, eine eigene Gutachterstelle für unseren Kammerbereich zu errichten. Wir standen also vor der Aufgabe eine arbeits- und leistungsfähige Abteilung aufzubauen. Die hierzu erforderliche Entwicklung einer Verfahrensordnung, deren personelle und logistische Umsetzung sowie das Anpassen dieser Logistik an das sich entwickelnde Umfeld waren die schwierigste und zugleich interessanteste Aufgabe. Der Gründergeist unsere ersten Kammerjahre hat uns geholfen, dies möglich zu machen.

**6. Warum würden Sie jungen Ärzten die Mitarbeit im Ausschuss empfehlen und was würden Sie ihnen mit auf den Weg geben?**

Mitarbeit in Ausschüssen und Einrichtungen der Kammer setzt zunächst eine grundsätzliche Akzeptanz des Prinzips der ärztlichen Selbstverwal-

tung als Alternative zur staatlich verwalteten Ärzteschaft voraus. Ist diese Akzeptanz vorhanden, werden sich auch Kollegen finden, die bereit sind, in diesem System aktiv zu sein.

Ich würde daher allen jungen Ärzten empfehlen, sich mit dem Prinzip der ärztlichen Selbstverwaltung und deren Möglichkeiten intensiv auseinanderzusetzen. Viel zu oft werden unsere Kammern als Verwaltungsbehörden begriffen, nicht aber als Einrichtungen der Selbstverwaltung, die zwangsläufig nur dann effektiv sein können, wenn sie von ihren Mitgliedern auf breiter Basis getragen werden.

**7. Was würden Sie gern ändern?**

Die Akzeptanz der Ärztekammern als Selbstverwaltungsorganisation in der Ärzteschaft, leider kann ich keine Konzepte dazu anbieten.

**8. Welche Unterstützung benötigen Sie für die Tätigkeit im Ausschuss?**

Die Gutachterstelle muss aufgrund ihrer Aufgabenstellung eine natürliche Distanz zur Kammer halten, um nicht in den Verdacht zu geraten, parteilich zu sein. Andererseits ist die Gutachterstelle auf die Logistik und das Personal der Kammer angewiesen.

Die Zusammenarbeit mit der Geschäftsführung der Kammer war bisher in jeder Hinsicht konstruktiv und erfolgreich. Ich wünsche mir, dass das so bleibt.

**9. Welche Schwerpunkte sehen Sie in der Zukunft?**

In den letzten Jahren haben die Krankenkassen eigene Organisationsstruk-

turen entwickelt, die sich mit der Beurteilung evtl. Fehlbehandlungen befassen.

Bei gleichem Arbeitsfeld unterscheiden sich Zielrichtungen und Ergebnisse dieser Bemühungen erheblich von unseren Zielstellungen.

Geht es den Gutachterstellen darum, durch ihre Tätigkeit befriedend auf das Arzt-Patientenverhältnis einzuwirken, so verfolgen die sogenannten „Behandlungsfehlermanagementzentren“ der Krankenkassen eher das Ziel, Behandlungseinrichtungen für Behandlungskosten regresspflichtig zu machen.

Da diese Bemühungen zum Teil sehr aggressiv verfolgt werden, und damit zu einem Belastungsfaktor für das Arzt-Patientenverhältnis werden, müssen wir im eigenen Interesse versuchen, mit diesen Einrichtungen ins Gespräch zu kommen.

**10. Wie würden Sie die aktuelle Gesundheitspolitik in einem Satz beschreiben?**

Nach meinem Eindruck ist eine wesentliche Zielrichtung der gegenwärtigen Reformbemühungen darauf gerichtet, den Einfluss staatlich dirigierter Möglichkeiten zulasten der Selbstverwaltung zu erhöhen.

Da ich die Selbstverwaltung verglichen mit einem staatlich administrierten Gesundheitswesen für wesentlich effektiver halte, ist mein Eindruck von den gegenwärtigen Reformbemühungen eher negativ.

## Medizinische Fakultät TU Dresden Exmatrikulation 2006 Carus-Förderpreise

Am 16. Dezember 2006 wurde durch den Förderverein der Medizinischen Fakultät und des Universitätsklinikums Dresden (Vorsitzender: Prof. Dr. med. Michael Meurer) gemeinsam mit der Fakultät zum dritten Mal ein Akademischer Festakt anlässlich der Exmatrikulation des diesjährigen Studienganges Medizin organisiert. Gleichzeitig bot diese Veranstaltung das Podium zur Verleihung der dies-

Einer der Höhepunkte war der Festvortrag von Herrn Dr. med. Otmar Kloiber, Generalsekretär des Weltärztebundes aus Genf. In einem anspruchsvollen Vortrag skizzierte er Aufgaben und Funktionen des Weltärztebundes, reflektierte bisherige Projekte und benannte weltweit ungelöste ethische und versorgungsmedizinische Probleme.

Im feierlichen Rahmen erfolgte die Übergabe der von Fakultät und Förderverein gestalteten Studienabschluss-Urkunden an die Absolventen. Ethos und Medizin fanden in der Verlesung des Gelöbnisses nach der Berufsordnung der Sächsischen Lan-

Trajkovski für ihre Arbeiten im naturwissenschaftlichen Bereich. In diesem Jahr konnten insgesamt 6000 Euro Preisgelder überreicht werden, die von der Ostsächsischen Sparkasse, dem Prodekanat für Forschung, Sanofi-Aventis sowie aus Vereinsmitteln bereitgestellt wurden. Der besondere Dank geht hierbei an die externen Sponsoren. Ohne die kontinuierliche Unterstützung durch die Ostsächsische Sparkasse sowie die neu gewonnene Unterstützung durch Sanofi-Aventis wäre die Vergabe der Preise nicht in dieser Höhe durchführbar.

Mit Gruppenbildern sowie einem Empfang der ca. 450 Gäste im Foyer des Hörsaales klang der Vormittag mit Sekt und Selters aus.

Dr. med. Michael Nitschke  
Stellvertretender Vorstandsvorsitzender  
Förderverein der Medizinischen Fakultät und  
des Universitätsklinikums Dresden e.V.



Absolventen des Studienganges Medizin 2006  
Quelle: Förderverein der Medizinischen Fakultät Dresden

jährigen Carl Gustav Carus Preise für hervorragende Promotionen und wissenschaftliche Veröffentlichungen. Insgesamt hatten sich 123 Studentinnen und Studenten angemeldet und erschienen zusammen mit nahen Familienangehörigen. Die weiteste Anreise hatten hierbei Angehörige eines Studenten aus Kamerun, die in einer 14-köpfigen Delegation anreisten.

Musikalisch wurde die Veranstaltung in bewährter Weise vom Kammerorchester „Medicanti“ der Medizinischen Fakultät (Leitung: Wolfgang Behrendt) unterstützt. Bereits im ersten Stück konnte der erst 10-jährige Solist Jakob Meinig mit dem Csardas von Vittorio Monti zeigen, dass dieses technisch schwierige Stück bereits im frühen Jugendalter spielbar ist.

Ansprachen hielten der Präsident der Sächsischen Landesärztekammer, Prof. Dr. med. Jan Schulze sowie der Dekan der Medizinischen Fakultät, Prof. Dr. med. Heinz Reichmann.

desärztekammer ihre Würdigung, wobei die Schlusspassage von allen Absolventen mitgesprochen wurde. Seit 1991 werden durch den Förderverein die „Carl-Gustav-Carus-Förderpreise“ für hervorragende Promotionen vergeben. Nach der jährlichen Ausschreibung wählte der „Stipendien- und Bewilligungsausschuss“ des Fördervereins (Leitung: Prof. Dr. Bernd Terhaag) die besten eingereichten Arbeiten aus.

Der Preis für die beste wissenschaftliche Publikation wurde vom Prodekanat für Forschung, Prof. Dr. med. Andreas Deußen, ausgewählt und prämiert. Im zahnmedizinischen Bereich ging der Preis an Dr. med. dent. Ronald Oppitz. Im klinischen Bereich wurden Dr. med. Tobias Commer, Dr. med. Tatjana Köppen und Dr. med. Kathrin Ludwig geehrt. Dr. med. Falk Fichtner und Dr. med. Michael Wenzig erhielten den Preis für ihre Arbeiten im experimentell-klinischen Bereich sowie Dr. rer. medic. Susanne Radicke und Dr. rer. medic. Mirko

## Ärzte diskutierten Gesundheitspolitik

In mehreren Veranstaltungen haben sächsische Ärzte über die aktuelle Gesundheitspolitik diskutiert. So hatte am 10. Januar 2007 die Sächsische Landesärztekammer und Prof. Dr. med. habil. Michael Laniado, Vertreter des Universitätsklinikums Dresden in der Kammerversammlung, zu einer Diskussionsveranstaltung alle Ärzte des Uniklinikums Dresden eingeladen.

### Universitätsklinikum Dresden

Unter dem Thema „Aktuelle Gesundheitsreform und ärztliche Berufsfreiheit“ machte der Präsident, Prof. Dr. med. habil. Jan Schulze, in seinem Eingangstatement die aktuellen berufspolitischen Entwicklungen deutlich. Die Gesundheitsreform wird nach seiner Ansicht zu keiner finanziellen Stabilisierung der Gesetzlichen Krankenkassen beitragen. Dagegen wird die zusätzliche Belastung der Krankenhäuser in Höhe zwischen 250 und 500 Mill. Euro zu Personaleinsparungen führen, was wiederum zulasten der Patientenbetreuung



Im Gespräch: Prof. Dr. med. Jan Schulze, Prof. Dr. med. Michael Laniado und PD Dr. jur. Dietmar Boerner (v. r.)



Mitglieder der Kreisärztekammer Kamenz diskutierten die Gesundheitspolitik

gehen wird. Gleichzeitig sei zu befürchten, dass die verdeckte Rationierung medizinischer Leistungen durch die Gesundheitsreform zunimmt. Dadurch würde die ärztliche Berufsfreiheit erheblich tangiert. Die Sächsische Landesärztekammer wird deshalb ihren Einfluss auf die Bundes- und Landespolitik verstärken, damit die ärztlichen Interessen stärker als bisher in den Gesetzesvorhaben Berücksichtigung finden.

Prof. Dr. Laniado skizzierte die wichtigsten Verbindungslinien zwischen dem Uniklinikum Dresden und der Sächsischen Landesärztekammer. Etwa 30 Prozent der ärztlichen Weiterbildung erfolgt zum Beispiel in den sächsischen Universitätskliniken. Eine Vielzahl von ehrenamtlich tätigen Ärzten kommt aus dem universitären Bereich. Er motivierte die Anwesenden, sich in der Ausschussarbeit oder in der Kammerversammlung zu engagieren.

Prof. Dr. med. habil. Wolfgang Distler machte mit seiner Frage „Was ist mit den Ärztekammern perspektivisch vorgesehen?“ eine Unsicherheit in Bezug auf die ärztliche Berufsvertretung deutlich. Doch anders als bei den Kassenärztlichen Vereinigungen ist auch die Politik vom Nutzen der Kammern als Selbstverwaltung überzeugt. Eine Änderung des Kammerwesens würde zudem nur zu mehr Staatsbürokratie führen.

In der anschließenden Diskussion wies Prof. Dr. Schulze mit Blick auf die anstehende Wahl zur Kammerversammlung für die Wahlperiode 2007/2011 darauf hin, dass sich gerade aus dem universitären Bereich

Kandidaten bereit erklären sollten, für die Kammerversammlung zu kandidieren, um die berufs- und gesundheitspolitische Arbeit der Sächsischen Landesärztekammer zu unterstützen. Zielstellung ist, dass vier Ärztinnen oder Ärzte von den beiden sächsischen Medizinischen Fakultäten für die berufspolitische ehrenamtliche Tätigkeit in der Kammerversammlung gewonnen werden. Unterstützt wurde dieses Ziel von Prof. Dr. med. habil. Hans-Detlev Saeger: Universitäre Ärzte müssen in der Sächsischen Landesärztekammer mitarbeiten.

Prof. Dr. Laniado stellte sich abschließend als Ansprechpartner für mögliche Kandidaten des Universitätsklinikums zur Verfügung, um eine gemeinsame Kandidatenliste aufzustellen.

#### **Kreisärztekammer Kamenz**

Bei einer Veranstaltung am 17. Januar 2007 in der Kreisärztekammer Kamenz ging es in der Diskussion mit den

zahlreichen Gästen vor allem um Vorschläge, die man der Politik machen könne, um nicht immer nur Kritik zu üben. Dabei wurde deutlich, dass es kein Patentrezept für die Lösung der Probleme im Gesundheitssystem gäbe und die Gesellschaft über Leistungskürzungen in der medizinischen Versorgung diskutieren müsse. Zugleich wurde bei dem Punkt Bürokratie auch darauf hingewiesen, dass selbst die Sächsische Landesärztekammer vermeidbare Bürokratie erzeuge.

Eine weitere Diskussionsveranstaltung fand am 6. Februar 2007 in der Medizinischen Fakultät der Universität Leipzig statt.

Prof. Dr. Winfried Klug  
Knut Köhler M.A.

Referent für Presse- und Öffentlichkeitsarbeit

## Ehrung und Verabschiedung der Hauptgeschäftsführerin

Die Amtsübergabe der Hauptgeschäftsführung der Sächsischen Landesärztekammer erfolgte in einer Festveranstaltung am 31. Januar 2007.



Herr Prof. Dr. med. Christoph Fuchs, Hauptgeschäftsführer der Bundesärztekammer, überreicht das Ehrenzeichen der deutschen Ärzteschaft an Frau Dr. jur. Verena Diefenbach

Damit wurden die Geschäfte der Sächsischen Landesärztekammer nach 17 Jahren in neue Hände gelegt.

Frau Dr. jur. Verena Diefenbach wurde für Ihre Verdienste um die sächsische Ärzteschaft vom Präsidenten der Sächsischen Landesärztekammer, Herrn Prof. Dr. med. habil. Jan Schulze, mit der Hermann-Eberhard-Friedrich-Richter-Medaille sowie für ihre Verdienste um den ärztlichen Berufsstand vom Präsidenten der Bundesärztekammer mit dem Ehrenzeichen der deutschen Ärzteschaft geehrt, welches vom Hauptgeschäftsführer der Bundesärztekammer Herrn Prof. Dr. med. Christoph Fuchs, überbracht wurde. Die Ehrungen erhielt Frau Dr. Diefenbach für ihre herausragende fachliche und persönliche Kompetenz, ihre Sorgfalt, ihren nie ermüdenden Fleiß und ihr berufspolitisches Gespür für den ärztlichen Berufsstand, für ihr Engagement um die ärztliche Selbstverwaltung und für ihren Einsatz um die ärztliche Berufspolitik.

### Festansprache

In der Festansprache würdigte der Ehrenpräsident der Sächsischen Landesärztekammer, Herr Prof. Dr. med. habil. Heinz Diettrich, mit ganz persönlichen Worten das Lebenswerk von Frau Dr. Diefenbach:

Sehr verehrte, liebe Frau Dr. Diefenbach,

nach 17 Jahren beispielhaft erfolgreicher Tätigkeit verlassen Sie auf eigenen Wunsch das schwere Amt als Hauptgeschäftsführerin der Sächsischen Landesärztekammer, ganz sicher auch mit etwas Wehmut und ich, der ich die Gründung der Körperschaft mit Ihnen ganz wesentlich begleitet habe, tue nichts lieber, als Ihnen unser aller Dank auszusprechen für ein Lebenswerk, für eine Erfolgsstory, was den meisten von uns Hochachtung gebietet. Chancen verkleiden sich für gewöhnlich als harte Arbeit, sodass die meisten Menschen sie nicht erkennen. Sie haben sie erkannt.

Sie stammen aus einer bekannten Arztfamilie und studierten Ingenieurwissenschaft und Jura. Nach Ihren Studien wurden Sie zum Dr. jur. promoviert. Das familiäre Verständnis für die Medizin durch Ihr Elternhaus und Ihr juristisches Können waren geradezu ideale Voraussetzungen für das Wirken als Hauptgeschäftsführerin dieses Hauses.

Mit dem politischen und wirtschaftlichen Zusammenbruch der DDR 1989 zeichnete sich am Horizont schon sehr bald die Wiedervereinigung Deutschlands ab. Wir erlebten den Fall der Mauer und drängten voller Emotionen auf freie und geheime Wahlen. Der Gesundheitsminister der letzten DDR-Regierung, Herr Prof. Kleditzsch, empfahl Sie uns, beim Aufbau der Sächsischen Landesärztekammer als Geschäftsführerin tätig zu werden. Es war ohne Zweifel eine gute Empfehlung. Bereits im Januar 1990 reiste eine sächsische Delegation unter Leitung von Prof. Kleditzsch nach Stuttgart, um erste Kenntnisse über Kammerstrukturen zu erwerben, denn keiner der Delegationsmitglieder aus Sachsen weilte bisher im Westen Deutschlands oder präziser, kannte die Aufgaben einer neu zu gründenden Kammer. Sie haben in einem ultrakurzen Zeitraum federführend mit wenigen Ehrenamtlern die juristischen und organisatorischen Schritte dafür gebahnt. Nach intensiven Verhandlungen mit der letzten DDR-Regierung in Berlin wurde der 12. Mai 1990 als Gründungstermin einer vorläufigen Sächsischen Landesärztekammer (e. V.) mit Sitz in Dresden bestimmt. Bis dahin hatte eine Initiativgruppe eine Geschäftsordnung und zusammen mit Ihnen einen ersten Kammergesetzentwurf erarbeitet. Sie haben dafür gesorgt, dass zunächst in zwei Räumen des Dachgeschosses Schevenstraße 3 in Dresden das riesige Aufbauwerk beginnen konnte. Noch vor der Wiedervereinigung bemühten Sie sich um eine bessere räumliche Unterbringung der noch jungen Körperschaft in der Kaitzer Straße 2, ganz in der Nähe des Dresdner Hauptbahnhofes. Viele Aufgaben hatten Sie quasi auf einmal zu erledigen. Sie kümmerten sich mit sicherem Gespür um die notwendige Personalaufstockung des Vier-Mann-Betriebes. Sie konzipierten mit uns die Beitragsordnung. Sie schufen mit uns die Voraussetzungen für regelmäßige Mitarbeiterfortbildungen und Sie hatten die Erstellung eines Arztregisters zu bewältigen. Eine schier unlösbare Aufgabe wenn man bedenkt, dass es in der DDR

kein lückenloses Arztregister bei den Bezirksärzten gab und die Ärzte den verschiedensten Ministerien angehörten.

Monatelang haben Sie bis zu 16 Stunden werktags und an den Wochenenden in bewundernswerter Weise die Geschäftsgrundlagen für die junge Körperschaft erarbeitet. Dieses enorme Pensum war nur mit einer starken Familie möglich, die Ihr ständiges Abwesendsein tolerierte. Inzwischen haben Ihre beiden Töchter selbst alle akademischen Hürden genommen: Konstanze ist Pharmakologin, Juliane hoffnungsvolle Nachwuchsjuristin.

Laut Kammergesetz vom 30. Juni 1990 war die vorläufige Sächsische Landesärztekammer e. V. verpflichtet, bis zum Frühjahr 1991 eine geheime Briefwahl durchzuführen. Mit dieser Wahl waren nun endlich die Bedingungen nach § 13 des Kammergesetzes erfüllt, die Tätigkeit als Körperschaft des öffentlichen Rechts legitimiert.

Auch dieser organisatorische Aufwand lag in Ihren Händen. Noch vor dem Sächsischen Ärztetag am 20. und 21. April 1991 war der schwierigste Teil der Aufbauarbeit einer ärztlichen Selbstverwaltung in Sachsen bewältigt. Ab diesem Zeitpunkt waren Sie auch für andere, neu gegründete Kammern des Ostens geschätzte Ansprechpartnerin und Beraterin. Unsere Geschäftsstelle bearbeitete bis dahin 3.000 briefliche Anfragen zur neuen Situation niederlassungswilliger Ärzte. Man bedenke, dass die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen und das Staatsministerium erst nach unserer Kammergründung etabliert waren.

Der erste Sächsische Ärztetag beschloss die vorläufige Sächsische Weiterbildungsordnung und den Aufbau eines Sächsischen Versorgungswerkes. Auch diesen Aufbau haben Sie neben Ihrer Kammertätigkeit wesentlich mitgestaltet und einen hohen Zeitaufwand investiert. Nach dem Scheitern des damaligen ersten Geschäftsführers des Versorgungswerkes haben Sie auch diese Geschäfts-



Frau Dr. jur. Verena Diefenbach

führerstelle notgedrungen mit übernehmen müssen. Einer der Höhepunkte sächsischer Kammerarbeit war ohne Zweifel die Ausrichtung des 96. Deutschen Ärztetages 1993 in Dresden. Hier hatten Sie Gelegenheit Ihr hervorragendes Organisationsvermögen in überragender Weise auszuspielen. Die Routiniers der Bundesärztekammer staunten und zollten Ihnen Lob und Anerkennung. Noch heute sprechen mich ärztliche Kollegen und Berufspolitiker in ganz Deutschland an und schwärmen von diesem Ereignis.

Nach einer Fülle von zu erledigenden Aufgaben machte sich aus räumlichen Gründen ein erneuter Umzug, diesmal in die Pohlandstraße, notwendig. Hinzu kam dort der Aufbau der Geschäftsstelle unseres Versorgungswerkes. Hohe Mietkosten und größer werdende Verpflichtungen für Weiter- und Fortbildung zwangen uns an ein eigenes Kammergebäude zu denken. Ab 1994 begann dafür die finanzielle und architektonische Planung, an der Sie, liebe Frau Dr., bedeutenden Anteil hatten. Nach spannenden Grundstückserwerbsverhandlungen mit dem Bund gelang uns nach exakter Vorbereitung der wohldurchdachte Baubeginn bereits 1995. Sie haben bei der funktionalen Detailplanung immer den Überblick bewahrt, nämlich Schönheit des Baus mit Funktionalität in bestmöglichen Einklang zu bringen.

Wo gibt es heute noch ein Bauwerk, das am Ende nicht mehr, sondern weniger kostet als geplant. Auch das

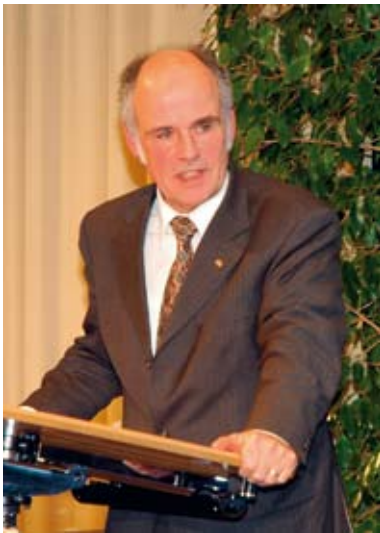
verehrte Frau Dr., haben wir zu großen Teilen Ihrer klugen Mitarbeit zu danken. So ganz nebenbei haben Sie mit mir die Schmähungen ertragen, die in brieflicher und telefonischer Form zum Bau unseres schönen Kammergebäudes ausgesprochen wurden. Sie haben mir Mut gemacht, diesen Weg weiter zu gehen. Dafür bin ich Ihnen persönlich dankbar. Mit der Fertigstellung des Hauses hatten wir von Anfang an die Absicht verbunden, den Plenarsaal nicht nur für Kammerversammlungen und Fortbildungen zu nutzen, sondern jungen Dresdner Künstlern ein Podium zu bieten. Sie haben seit 10 Jahren Ihre knapp bemessene Freizeit geopfert, um in großer Regelmäßigkeit Sonntagskonzerte mit den Musikschulen und der Hochschule für Musik hier in diesem Raum für die Öffentlichkeit anzubieten. Hinzu kamen in konstanter Regelmäßigkeit Ausstellungen mit Werken junger Dresdner Künstler, die das innere Bild unseres Kammergebäudes in bemerkenswerter Weise aufwerteten.

Auch dafür danken wir Ihnen. Ihre musische Begabung und Vielseitigkeit fand außerdem ihren Ausdruck als Mitautorin und Mitherausgeberin des Buches zur Ausstellung „Meißner Blaumalerei aus drei Jahrhunderten“ und noch dazu als Gründerin und Vorsitzende des Freundeskreises „Staatskapelle Dresden“ über einen Zeitraum von 10 Jahren.

Gedanken mache ich mir schon, wie Sie nun mit Ihrer Zeit umgehen werden. Junge Leute können nicht abwarten, bis die Zeit vergeht. Wir Älteren möchten die Zeit festhalten. Ich bin mir aber ganz sicher, dass Sie auch mit Ihrer Zeit bestens umgehen werden. Sie haben als junge Frau bei keinem Geringeren als dem berühmten Organisten Hans Otto das Orgelspiel erlernt; ich plaudere gewiss nicht aus der Schule, dass dieses in der Jugend erworbene Geschenk nun wieder Ihre Zeit sinnvoll ausfüllen wird.

Sehr verehrte Frau Dr. Diefenbach, Sie haben mit Ihrer Leistung als Hauptgeschäftsführerin in hervor-





Dr. Hans Geisler, Staatsminister a. D.

gender Weise den sächsischen Ärzten gedient und hinterlassen eine rundum intakte Kammer. Trotz großer sichtbarer Erfolge haben Sie vorbildhaft ein menschliches Maß gelebt, fern jeder Hybris, Arroganz, Selbstdarstellung oder anderen Verbiegungen, die der Erfolg dem Menschen oft als Preis abfordert. Wir wünschen Ihnen viele Jahre Gesundheit und viel Freude an den Segnungen Ihres verdienten Ruhestandes.

#### Grußworte

Grußworte überbrachten anschließend der ehemalige Staatsminister Dr. Hans Geisler, die Präsidentin des Berufsverbandes der Medizinischen Fachangestellten, Frau Sabine Rothe, Herr Dr. med. vet. Hans-Georg Möckel, Präsident der Sächsischen Landestierärztekammer, die drei Geschäftsführerinnen sowie der Säch-

sischen Heilberufekammern, Herr Dr. med. Reinhard Heiber, Hauptgeschäftsführer der Landesärztekammer Brandenburg und Mitarbeiter der Sächsischen Landesärztekammer. Diese überreichten einen Bildband mit Fotos aus den 17 Jahren seit Bestehen der Ärztekammer.

#### Worte zum Abschied

Meine sehr geehrten Damen und Herren, der Augenblick ist gekommen, dass ich nach dem Protokoll meiner Verabschiedung das letzte Wort habe. Ich möchte mich zu aller erst bedanken, dass Sie alle in so großer Zahl zu meiner Verabschiedung gekommen sind. Gern würde ich von hier aus jeden persönlich ansprechen. Leider ist die nur pars pro toto möglich.

Ich danke allen für die überbrachten Grüße, Ehrungen, Geschenke und freundlichen Worte, die mich nach den langen Jahren oft harter und mühseliger Arbeit heute erreicht haben.

Mich selbst betrachte ich als ein Medium der ärztlichen Selbstverwaltung und den heutigen Tag meiner Verabschiedung als einen Anlass, die überragenden Leistungen dieser Sächsischen Landesärztekammer als ärztliche Selbstverwaltung öffentlich zu würdigen.

Ich habe mich stets als „die Frau hinter dem Präsidenten“, als eine Sherpa und als Dienerin der ärztlichen Selbstverwaltung betrachtet und uneigennützig danach gehandelt.

Die Hauptträger der ärztlichen Selbstverwaltung in all den Jahren – und selbstverständlich auch heute und in Zukunft – waren und sind die ca. 1.000 Ehrenamtler, die Mandatsträger, der Präsident und der Vorstand, die Vorstände der Kreisärztekammern, die Vorsitzenden und Mitglieder der Ausschüsse, der Fachkommissionen, der Arbeitsgruppen und der Prüfungsausschüsse, welche die Belange ihres, des ärztlichen Berufsstandes, in die eigenen Hände genommen haben. Sie sind es, welche die gesetzlich nach dem Kammergesetz zugewiesenen hohheitlichen Aufgaben der Berufsaufsicht, der Weiterbildung, der Fortbildung, der Qualitätssicherung ärztlicher Berufsausübung, der Berufsbildung der Arzthelferinnen, der Streitschlichtung sowie viele aktuelle berufspolitische Probleme im Krankenhaus, in der Praxis und im öffentlichen Gesundheitswesen wahrnehmen und voranbringen.

Unsere Aufgabe als Verwaltung und Geschäftsführung der Sächsischen Landesärztekammer haben wir stets darin gesehen, die ehrenamtliche Arbeit bestmöglich organisatorisch und verwaltungsmäßig zu unterstützen, die uns übertragenen hoheitlichen Aufgaben satzungsgemäß auszuführen und dies mit einem möglichst hohen Grad an Dienstleistungsbereitschaft und Servicefreundlichkeit. Nur das ständige Engagement aller unserer 70 hochmotivierten, sehr qualifizierten und berufserfahrenen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter mit 83 Prozent Frauenanteil, haben im Zusammenwirken die Leistungen, die heute gewürdigt wurden, möglich gemacht. Ausdrücklich schließe ich die 30 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter unseres Versorgungswerkes ein. Das Versorgungswerk, dem auch ich Struktur gegeben und Leben eingehaucht habe, hat als Einrichtung der Kammer einen hohen Stellenwert in der Akzeptanz unserer Kammermitglieder und trägt Verantwortung für ganze Ärztegenerationen.

Persönlich hat mich in allen Jahren angetrieben ein mir in die Wiege gelegter und in der Familientradition anerzogener Drang zur Pflichterfü-



Die drei Geschäftsführerinnen der Sächsischen Heilberufekammer: Frau Dr. Roswitha Griebmann, Frau Katrin Haselbach und Frau Sabine Dudda (v. r.)



Frau Dr. jur. Verena Diefenbach und Mitglieder des Vorstandes der Sächsischen Landesärztekammer

lung der mir jeweils zugewiesenen Aufgaben und zur Übernahme von Verantwortung sowie eine große Dankbarkeit über die 1990 mit der Wiedervereinigung Deutschlands wiedererlangte Freiheit des Denkens, Handelns und Lebens. Durch eigene breite Bildung und Ausbildung und durch zwanzigjährige Berufserfahrung in Führungsfunktionen generalistisch geschult, konnte ich mich 1990 mit 45 Jahren auf dem Höhepunkt meiner fachlichen und beruflichen Kenntnisse, Fähigkeiten und Erfahrungen sofort vollwirksam und professionell in den Aufbau der Sächsischen Landesärztekammer einbringen und diesen mitgestalten. Das war mein bescheidener Beitrag zur Gestaltung der wiedererlangten Freiheit unseres Volkes und der Demokratie, so schwer und kräftezehrend der Weg im Einzelnen war, letztlich jedoch immer beglückend.

Die Hauptgeschäftsführung der Sächsischen Landesärztekammer übergebe ich heute nach 17 Jahren straffer, aber liebevoller und fairer Führung, wohlstrukturiert und wohlgeordnet, voll funktionsfähig und leistungsstark, solide finanziert und schuldenfrei. Das Haus ist gut bestellt. Meinen Nachfolger im Amt, Herrn PD Dr. jur. Dietmar Boerner, bitte ich, das bisher Erreichte wertzuschätzen und den Geist dieses Hauses, der mehr ist als nur Behörde, zu wahren,

das gedeihliche Miteinander von Ehrenamt und Hauptamt fortzusetzen, das Selbstverständnis der ärztlichen Selbstverwaltung ganz im Sinne der Traditionen der um 1850 in Leipzig entstandenen ärztlichen Selbstverwaltung fortzusetzen und entsprechend den aktuellen Anforderungen der Gesellschaft und der Gesundheitspolitik weiterzuentwickeln.

Ich danke Ihnen allen und wünsche jedem von Ihnen persönlich und beruflich alles erdenklich Gute.

Dr. jur. Verena Diefenbach

**Vorstellungsrede für die feierliche Amtsübergabe am 31. Januar 2007**

Sehr geehrter Herr Präsident, meine sehr geehrten Damen und Herren,

als künftiger Hauptgeschäftsführer der Sächsischen Landesärztekammer möchte ich mich Ihnen gern persönlich vorstellen: Mein Name ist Dietmar Boerner, ich bin 45 Jahre alt und verheiratet. Aufgewachsen bin ich in Westfalen, in Schwerte an der Ruhr. Nach dem Abitur im Jahr 1981 habe ich zunächst eine Ausbildung zum Bankkaufmann bei der Deutschen Bank in Dortmund absolviert. Daran schloss sich ein Studium der Rechtswissenschaft in Bayreuth an. Nach

dem Ersten Juristischen Staatsexamen im Jahr 1988 bin ich 1992 zum „Dr. jur.“ promoviert worden. Das Thema meiner Dissertation lautete „Altersgrenzen für die Beendigung von Arbeitsverhältnissen“. Den Juristischen Vorbereitungsdienst beim Oberlandesgericht Bamberg habe ich 1993 mit dem Zweiten Juristischen Staatsexamen abgeschlossen. In der Folgezeit war ich als Wissenschaftlicher Assistent an der Universität Bayreuth beschäftigt – zunächst am Lehrstuhl für Zivilrecht, Arbeits- und Sozialrecht und anschließend an der Forschungsstelle für Sozialrecht und Gesundheitsökonomie. Einen Schwerpunkt meiner damaligen Tätigkeit bildete das Gesundheitsrecht. So habe ich mich beispielsweise in meiner Habilitationsschrift mit den „Normenverträgen im Gesundheitswesen“ befasst. Im Rahmen der Habilitation wurde mir im Jahr 2001 die Lehrbefugnis für die Fächer „Bürgerliches Recht, Arbeits- und Sozialrecht“ verliehen. Praktisch angewendet habe ich diese Lehrbefähigung unter anderem in Dresden: In den Jahren 2003 und 2004 habe ich an der Juristischen Fakultät der Technischen Universität Dresden den Lehrstuhl für „Zivilrecht, Arbeits- und Sozialrecht, Handels- und Unternehmensrecht“ vertreten. Im Jahr 2004 bin dann von der Wissenschaft in die Praxis gewechselt. Als Justiziar des Gemeinsamen Bundesausschusses hatte ich fortan Gelegenheit, die so genannte gemeinsame Selbstverwaltung von Ärzten, Krankenhäusern und Krankenkassen kennen zu lernen.



Herr PD Dr. jur. Dietmar Boerner

Seit Anfang dieses Jahres bin ich nun bei der Sächsischen Landesärztekammer und damit für die berufsständische Selbstverwaltung der Ärzte tätig. Die Aufgaben, die ich künftig als Hauptgeschäftsführer dieser Kammer zu erfüllen habe, werden in der einschlägigen Kammeranweisung wie folgt beschrieben: „Dem Hauptgeschäftsführer obliegt die verantwortliche Leitung der Hauptgeschäftsstelle (...) einschließlich aller damit verbundenen geschäftsmäßigen und organisatorisch-verwaltungsmäßigen Aufgaben nach näherer Maßgabe der Beschlüsse und Entscheidungen der Kammerorgane“. Es versteht sich von selbst, dass das verantwortungsvolle Amt des Hauptgeschäftsführers von seinem Inhaber großes Engagement erfordert. Dazu bin ich gern bereit. Darüber hinaus scheint mir zur Erfüllung dieser komplexen Aufgabe vor allem zweierlei erforderlich zu sein: Zum einen eine enge Zusammenarbeit zwischen Ehrenamt und Hauptamt und zum anderen qualifizierte und motivierte Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. An beidem – davon bin ich schon nach

den ersten Wochen in diesem Haus überzeugt – fehlt es bei der Sächsischen Landesärztekammer nicht.

Ich möchte gern meinen Beitrag dazu leisten, dass dies auch so bleibt. Im Verhältnis von ehrenamtlich und hauptamtlich Tätigen hat die Hauptgeschäftsstelle aus meiner Sicht insbesondere die Aufgabe, den Präsidenten, den Vorstand und die zahlreichen weiteren Gremien der Kammer bei ihrer Tätigkeit zu unterstützen. Den Mitgliedern der Landesärztekammer sollte die Hauptgeschäftsstelle in allen fachlichen und rechtlichen Fragen der ärztlichen Berufsausübung mit „Rat und Tat“ zur Verfügung stehen. Diese anspruchsvollen Aufgaben können nur von zuverlässigem und gut ausgebildetem Personal erfüllt werden. Deshalb wird mein besonderes Augenmerk der Förderung und Fortbildung der Beschäftigten gelten. Im Sinne einer vertrauensvollen Zusammenarbeit bitte ich schließlich alle Beteiligten – Mitglieder, Mandatsträger, Mitarbeiter und andere –, meine Arbeit durch Kritik und Anregungen zu begleiten.

Denn nichts ist so gut, dass es nicht noch besser werden könnte.

Mir ist bewusst, dass ich morgen nicht nur ein bedeutendes Amt, sondern auch ein großes Erbe antrete. Ich übernehme das Amt des Hauptgeschäftsführers von Ihnen, sehr geehrte Frau Dr. Diefenbach, die Sie sich um die Sächsische Landesärztekammer große Verdienste erworben haben. Damit übernehme ich nicht nur ein außen wie innen wunderbar gestaltetes, sondern auch ein wohl organisiertes und geführtes Haus. Dies wird für mich eine besondere Herausforderung sein. Um so mehr freut es mich, dass Sie mich in den vergangenen Wochen schrittweise an die Aufgabe des Hauptgeschäftsführers herangeführt und mir vielfältige nützliche Hinweise gegeben haben.

Dafür, sehr geehrte Frau Dr. Diefenbach, danke ich Ihnen herzlich und wünsche Ihnen für den neuen Lebensabschnitt alles erdenklich Gute!

Prof. Dr. med. habil. Winfried Klug  
Knut Köhler M.A.  
Referent für Presse- und Öffentlichkeitsarbeit

Dr. med. Ulrich Schumann  
Gartenstraße 6c  
01796 Pirna

Sächsische Landesärztekammer  
Herrn Prof. Dr. med. habil.  
Jan Schulze  
Schützenhöhe 16, 01099 Dresden

**Thesen zum Gesundheitssystem aus Sicht des Arztes**

Sehr verehrter Herr Präsident, für die Veröffentlichung Ihres Vortrages im „Ärzteblatt Sachsen“, Heft 10/2006 möchte ich mich sehr bedanken, insbesondere für die klare und mutige Positionierung zum Thema Deprofessionalisierung des Arztberufes, Fremdsteuerung und Merkantilisierung der Medizin. Wie recht haben Sie leider mit dem markanten Satz: „Der Medizin wird auf diesem Wege ... die Seele ausgezogen – die Patienten-Arzt-Beziehung verkommt zum reinen Anbieter-Kunde-Geschäft“.

Weiter sagten Sie: „Die Rolle des Arztes erfährt heute im Zuge gesellschaftlicher Prozesse eine Neudefinition dadurch, dass die Entscheidungsbefugnis über die von ihm zu leistenden Tätigkeiten eingeengt wird. Der Arzt hat ... zunehmend externe Vorschriften zu berücksichtigen.“ Eine erschütternde Bilanz.

Sind wir Ärzte aber tatsächlich noch glaubwürdig und überzeugend in unserer Position,

- wenn Käuflichkeit, Bonus-Malus-Modelle, Einzelarztverträge, DPM, Integrierte Versorgungsprogramme mit offener Hand akzeptiert werden,
- wenn „Igelleistungen“ und gewerblicher Heilbetrieb in grenzüberschreitender Weise, für Patienten nicht durchschaubar, um sich greifen.
- Ist der vordergründige Protest nach Vergütungsverbesserung für Ärzte unseren Menschen im Osten noch vermittelbar, wenn einige Patienten den Arzt nicht

aufsuchen können, weil sie das teure Fahrgeld und die Zuzahlung nicht leisten können.

Müssen wir uns nicht intern unter der Verantwortung unserer gewählten Körperschaften diesem Problem und Dilemma offener, selbstkritischer und zukunftsorientierter zuzuwenden, um dem Arztbild unter diesen neuen Bedingungen sein ethisch-moralisches Profil zu geben, ehe es zum „Gesundheitskrämer“ verkommt. Die neue Heilkultur braucht Leitlinien, aber vor allem Vorbilder, die in Aus-, Fort- und Weiterbildung das „Salus aegrotii suprema lex“ im Denken des Arztes fest verankern. Nur wenn wir das tatsächlich als Anliegen unseres Berufes begreifen und unsere gesellschaftliche Verantwortung dahingehend aktiv, unter Umständen auch lautstark, im Umgang Menschen überzeugend einbringen, werden wir das Vertrauen und die Achtung als Ärzteschaft verdienen.

Mit freundlichen Grüßen  
Dr. med. Ulrich Schumann

## Kurs „Grundlagen der medizinischen Begutachtung“

Die Erstellung von medizinischen Gutachten gehört zur ärztlichen Berufsausübung. Beauftragt werden Gutachter von privaten und gesetzlichen Versicherungsträgern, Gutachterstellen der Landesärztekammern sowie Gerichten. Bereits im Rahmen ihrer Weiterbildung sind von Ärzten Gutachten anzufertigen.

Basierend auf dem Curriculum der Bundesärztekammer bietet die Sächsische Landesärztekammer ab Oktober 2007 insbesondere für alle in Weiterbildung befindliche Kollegen

und für interessierte Ärzte aus Klinik und Praxis das Curriculum „Grundlagen der medizinischen Begutachtung“ an. Allgemeine Grundlagen zur Begutachtung und Anforderungen an Gutachten sowie spezielle Fragestellungen der Versicherungs- und Sozialleistungsträger bilden Schwerpunkte des Curriculums. Dabei werden nicht nur medizinisch-fachliche Fragen, sondern auch juristische, sozialversicherungsrechtliche und rechtsmedizinische Aspekte der Begutachtung vorgestellt und diskutiert und durch ausgewählte Fallvorstellungen ergänzt.

Die Fortbildungsinhalte des 40-Stunden-Curriculums werden in 3 Modulen (jeweils zwei 16-stündige und ein

achtstündiges Modul) vermittelt. Aufgrund der interaktiven Ausrichtung der Fortbildung ist die Teilnehmerzahl auf 30 Ärzte begrenzt. Der Kurs schließt mit einer schriftlichen Lern-erfolgskontrolle ab.

Termine:

19. – 20. Oktober 2007 (16 Stunden)

14. – 15. Dezember 2007 (16 Stunden)

23. Februar 2008 (8 Stunden)

Teilnahmegebühren: 400,00 EUR

Anmeldung und Auskunft über das Referat Fortbildung der Sächsischen Landesärztekammer: Telefon 0351 8267 329, E-Mail: gutachterkurs2007@slaek.de.

Dr. med. Katrin Bräutigam  
Ärztliche Geschäftsführerin  
E-Mail: aegf@slaek.de

## Strukturierte curriculäre Fortbildung

Der Vorstand der Sächsischen Landesärztekammer hat in seiner Sitzung am 6. Dezember 2006 auf Empfehlung der Bundesärztekammer die Verfahrensordnung zur Durchführung strukturierter curriculärer Fortbildung beschlossen.

Die strukturierte curriculäre Fortbildung ist eine zusätzliche, erweiterte Maßnahme zur ärztlichen Kompetenzerhaltung und Kompetenzentwicklung. Die Wissensvermittlung der interdisziplinären Inhalte einer strukturierter curriculärer Fortbildung erfolgt über einen theoretischen Kurs. Im jeweiligen Curriculum sind Lernziele und Inhalt, zeitlicher Umfang und die methodisch-didaktische Vorgehensweise festgelegt. Der Kurs sollte mindestens 30 aber höchstens 80 Stunden umfassen und ist mit einer Lernerfolgskontrolle abzuschließen, ein Praxisteil ist optional.

Absolviert ein Arzt den Kurs ohne Lernerfolgskontrolle, erhält er eine Teilnahmebescheinigung. Das „Ärztekammer-Curriculum“ erhält auf Antrag der Arzt, der den Kurs vollständig besucht und die Lernerfolgskontrolle erfolgreich bestanden hat. Auf der Basis der Berufsordnung der Sächsischen Landesärztekammer (§ 27 Abs. 4

Nr. 2) ist dieses erworbene „Ärztekammer-Curriculum“ im Rahmen der beruflichen Kommunikation als eine nach sonstigen öffentlich-rechtlichen Vorschriften erworbene Qualifikation grundsätzlich ankündigungsfähig.

Der Kurs zum Erwerb einer strukturierter curriculärer Fortbildung muss im Vorfeld von der zuständigen Landesärztekammer, das heißt jener in deren Zuständigkeitsbereich der Kurs stattfindet, anerkannt sein.

Die zum 1. Januar 2007 in Kraft getretene Verfahrensordnung (veröffentlicht auf den Seiten 71 – 72 in dieser Ausgabe) zur Durchführung strukturierter curriculärer Fortbildung regelt die Grundlagen, das Antrags- und Genehmigungsverfahren zur strukturierten curriculären Fortbildung. Darüber hinaus enthält sie Informationen zur Ankündigung der strukturierter curriculärer Fortbildung durch den Veranstalter und der erworbenen Qualifikation durch Kammermitglieder. Gegenwärtig sind die Curricula „Reise-medizinische Gesundheitsberatung“, „Begutachtung psychisch reaktiver Traumafolgen in aufenthaltsrechtlichen Verfahren bei Erwachsenen“ und „Umweltmedizin“ der strukturierter curriculärer Fortbildung zugeordnet. In Planung befinden sich die Curricula „Ernährungsmedizinische Beratung“ und „Sexualmedizin“.

Dr. med. Katrin Bräutigam  
Ärztliche Geschäftsführerin  
E-Mail: aegf@slaek.de

## Abschlussprüfung im Ausbildungsberuf „Arztshelfer/Arztshelferin“

Die Sächsische Landesärztekammer führt die nächste schriftliche Abschlussprüfung im Ausbildungsberuf „Arztshelfer/Arztshelferin“ an folgendem Termin durch:

**Montag, den 21. Mai 2007,  
8.00 – 14.15 Uhr**

Folgende Prüfungsorte für die Abschlussprüfung wurden festgelegt:

### Regierungsbezirk Chemnitz

Berufliches Schulzentrum für Gesundheit und Sozialwesen  
An der Markthalle 10, 09111 Chemnitz  
Berufliches Schulzentrum Wirtschaft und Gesundheit  
Reißiger Straße 46, 08525 Plauen

### Regierungsbezirk Dresden

Sächsische Landesärztekammer  
Schützenhöhe 16, 01099 Dresden  
Berufliches Schulzentrum für Wirtschaft und Soziales  
Carl-von-Ossietzky-Straße 13 – 16,  
02826 Görlitz

### Regierungsbezirk Leipzig

Berufliches Schulzentrum 9  
Gesundheit und Sozialwesen  
Schönauer Straße 160, 04207 Leipzig

Die praktischen Prüfungen werden ab Mitte Juni 2007 durchgeführt. Dazu ergehen gesonderte Einladungen.

### I. Zulassung zur Abschlussprüfung

Zur Abschlussprüfung mit Beginn 21. Mai 2007 können regulär zugelassen werden:

1. Auszubildende und Umschüler/innen, deren Ausbildungs- oder Umschulungsverhältnis nicht später als am 31. August 2007 endet.
2. Bewerberinnen/Bewerber, die den Antrag auf eine Wiederholungsprüfung gestellt haben (§ 37 Abs. 1 Berufsbildungsgesetz).

### II. Zulassung in besonderen Fällen

1. Auszubildende und Umschülerinnen (bei Umschulungszeit von 30 – 36 Monaten), deren Ausbildungs-/

Umschulungszeit nach dem 31. August 2007 endet, können den Antrag auf vorzeitige Zulassung zur Abschlussprüfung stellen.

Gemäß § 45 Abs. 1 Berufsbildungsgesetz können Regelungen auf Zulassung zur Abschlussprüfung vor Ablauf der 3-jährigen Ausbildung nach Anhören des ausbildenden Arztes und der Berufsschule getroffen werden (maximal mögliche Ausbildungsverkürzung von insgesamt sechs Monaten).

Als Maßstäbe für die Einzelfallentscheidung sind festgelegt:

- mindestens gute Lern- und Ausbildungsergebnisse in der Arztpraxis,
- gute Lernmotivation und Lernergebnisse mit Notendurchschnitt bis 2,0 in der Berufsschule,
- mindestens befriedigende Note in der Zwischenprüfung.

Die Inhalte des Ausbildungsrahmenplanes und des im Berufsschulunterricht vermittelten Lernstoffes – soweit er für die Berufsausbildung wesentlich ist – müssen dabei vollständig anwendungsbereit sein.

2. Bewerber/innen ohne vorangegangenes Berufsausbildungsverhältnis, die nachweisen, dass sie mindestens das Eineinhalbfache der Zeit, die als Ausbildungszeit vorgeschrieben ist, in dem Beruf des Arztshelfers/der Arztshelferin tätig gewesen sind (§ 45 Abs. 2 Berufsbildungsgesetz).

### III. Verkürzung der Ausbildungszeit

Gemäß § 8 Abs. 1 Berufsbildungsgesetz hat die Sächsische Landesärztekammer auf gemeinsamen Antrag des/der Auszubildenden und des/der Ausbildenden die Ausbildungszeit zu kürzen, wenn zu erwarten ist, dass das Ausbildungsziel in der gekürzten Zeit erreicht wird.

Als Maßstäbe für die Einzelfallentscheidung sind festgelegt:

- Ausbildungsende bis spätestens 30. November 2007,
- Nachweis befriedigender Leistungen in der Praxis,
- Lernergebnisse bis 3,0 in der Berufsschule.

Das Vorliegen von Abitur, Berufsgrundbildungsjahr sowie der Abschluss

einer fachfremden privaten Berufsfachschule rechtfertigen grundsätzlich keine Verkürzung von vornherein.

### IV. Anmeldung und Zulassungsverfahren

Die Anmeldung zur Abschlussprüfung hat mit vollständigen Unterlagen gemäß § 10 der „Prüfungsordnung für die Durchführung der Prüfungen im Ausbildungsberuf der Arztshelferinnen“ der Sächsischen Landesärztekammer (veröffentlicht auf unserer Homepage unter [www.slaek.de/Arztshelferinnen](http://www.slaek.de/Arztshelferinnen)) – **bis spätestens zum 9. März 2007 zu erfolgen.**

Bei Antrag auf Verkürzung, auf vorzeitige Zulassung oder Zulassung ohne vorangegangenes Berufsausbildungsverhältnis (siehe Ziffer II.1./2. und III.) sind zusätzlich die oben genannten Nachweise zum selben Termin einzureichen.

Über die Zulassung zur Abschlussprüfung entscheidet die zuständige Stelle. Hält sie die Zulassungsvoraussetzungen nicht für gegeben, so entscheidet der Prüfungsausschuss (§ 46 Abs. 1 Berufsbildungsgesetz).

Die Anmeldeformulare und die Gebührenbescheide für die Prüfungsgebühren erhalten die ausbildenden Ärzte oder in den Fällen von Ziffer I.2. (Wiederholungsprüfung ohne Ausbildungsverlängerung) und II.2. (Externe Prüfung) die Teilnehmerinnen von der Sächsischen Landesärztekammer.

Bestehen Auszubildende/Umschüler vor Ablauf der Ausbildungs-/Umschulungszeit die Abschlussprüfung, so endet das Berufsausbildungs-/Umschulungsverhältnis mit Bekanntgabe des Ergebnisses durch den Prüfungsausschuss (§ 21 Abs. 2 Berufsbildungsgesetz).

Für Rückfragen stehen wir Ihnen unter Tel. 0351 8267170-171 gern zur Verfügung.

## Verfahrensordnung zur Fortbildungszertifizierung

Die aktuelle Satzung Fortbildung und Fortbildungszertifikat der Sächsischen Landesärztekammer sieht vor, dass der Vorstand der Sächsischen Landesärztekammer Richtlinien zum Anerkennungsverfahren für Fortbildungsveranstaltungen hinsichtlich Antragsfristen, Inhalten der Anträge, Methoden der Lernerfolgskontrolle, Teilnehmerlisten und Teilnahmebescheinigungen beschließt sowie besondere Regelungen für die Anerkennung einzelner Fortbildungsarten hinsichtlich Höchstpunktzahlen und der Erteilung der Fortbildungszertifikate festlegt. In der vom Vorstand der Sächsischen Landesärztekammer am 3. Januar 2007 beschlossenen Verfahrensordnung zur Bewertung und Anerken-

nung von Fortbildungsmaßnahmen-Fortbildungszertifizierung (veröffentlicht auf den Seiten 65–70 in dieser Ausgabe), die auf einer Empfehlung der Sächsischen Akademie für ärztliche Fort- und Weiterbildung beruht, sind diese Richtlinien integriert.

Die Verfahrensordnung bestimmt die Grundsätze zur Kategorisierung und Bewertung von Fortbildungsmaßnahmen, beschreibt das Antrags- und Bearbeitungsverfahren und regelt die Grundlagen für die Erteilung des Fortbildungszertifikats.

So ist die Einrichtung eines personenbezogenen Fortbildungskontos für Kammermitglieder und die Möglichkeit der Nutzung über die Homepage der Sächsischen Landesärztekammer geregelt (siehe hierzu auch Ärzteblatt Sachsen 11/2006, S. 565 – 566). Das Fortbildungszertifikat erhält jeder approbierte Arzt, wenn innerhalb von fünf Jahren mindes-

tens 250 Fortbildungspunkte erworben und dokumentiert hat sowie ein Antrag bei der Sächsischen Landesärztekammer gestellt wurde. Das Fortbildungszertifikat hat, beginnend mit dem Ausstellungsdatum, eine Gültigkeit von fünf Jahren. Für den folgenden Fünfjahreszeitraum wird ein neues Punktekonto eröffnet.

Die häufigsten Fragen rund um das Fortbildungszertifikat sind über die Homepage der Sächsischen Landesärztekammer <http://www.slaek.de> in der Rubrik Fortbildung – FAQ Fortbildungspflicht/Fortbildungszertifikat beantwortet.

Darüber hinaus enthält die Verfahrensordnung die Rahmenbedingungen und Inhalte für die Anerkennung von Fortbildungsveranstaltungen (Akkreditierung).

Dr. med. Katrin Bräutigam  
Ärztliche Geschäftsführerin  
E-Mail: [aegf@slaek.de](mailto:aegf@slaek.de)

## Ankündigung Sächsisches QM-Symposium

„Die Messbarkeit echter Qualitätsverbesserung – nicht nur ein methodisches Problem in der Medizin“. Das Sächsische QM-Symposium findet am 4. April 2007 in Ostritz, St. Marienthal (Internationales Begegnungszentrum) statt.

Die Frage, wie die Qualität zu sichern ist, wurde in den vergangenen Jahren durch den Aufbau und die Weiterentwicklung von Qualitätsmanagementsystemen insbesondere im stationären Bereich beantwortet.

Die nächsten Fragen lauten: Wessen Qualität ist nachweisbar verbessert worden, und welche Messmethoden können dies belegen?

Im Kreise mit Vertretern des Qualitätsmanagements sollen Antworten

auf diese Fragen gegeben und diskutiert werden.

Die Schirmherrschaft hat der Präsident der Sächsischen Landesärztekammer, Prof. Dr. med. habil. Jan Schulze, übernommen.

Dr. med. Maria Eberlein-Gonska  
Doz. Dr. med. habil. Roland Goertchen  
Ausschuss Qualitätssicherung in Diagnostik und Therapie der Sächsischen Landesärztekammer

## Seniorentreffen der Kreisärztekammer Dresden

Wir möchten Sie für **Dienstag, den 06. März 2007, 15.00 Uhr,** zum ersten Treffen in diesem Jahr in den Plenarsaal der Landesärztekam-

mer einladen. Politisch aktuell erfahren Sie in einem Vortrag von Herrn Dr. Jakob Lempp, Institut für Politikwissenschaften der Technischen Universität Dresden Hintergründe zur Europäischen Union, ihre Institutionen und Entscheidungswege. Gleichzeitig besteht wieder die Möglichkeit zur Anmeldung für den diesjährigen Ausflug. Dieser führt am 23.

Mai 2007 in den Findlingspark Nochten sowie in den Fürst-Pückler-Park Bad Muskau.

Nach dem Vortrag ist ein gemeinsames Kaffeetrinken im Foyer vorbereitet.

Sie sind mit Ihrem Partner herzlich willkommen!

Ihr Seniorenausschuss der Kreisärztekammer Dresden

## 1. Sächsischer Gesundheitspreis verliehen

„Vorsorge für die Jüngsten“ – so lautete das Motto des 1. Sächsischen Gesundheitspreises, den die AOK Sachsen 2006 ausgeschrieben hatte



Staatsministerin Helma Orosz überreichte den 1. Sächsischen Gesundheitspreis

und an dem sich insgesamt 67 Projekte beteiligten. Am 18. Januar 2007 wurden in Dresden die Preise verliehen. Als Hauptpreisträger erhielt die Kinder-, Jugend- und Familienberatungsstelle AURYN aus Leipzig 10.000 Euro. Mit ihrem Projekt „Beratungsangebote für Kinder und Familien von psychisch erkrankten Menschen“ überzeugte sie die Jury, in der auch der Präsident der Sächsischen Landesärztekammer, Herr Prof. Dr. med. habil. Jan Schulze, mitwirkte.

Der 2. Preis ging an das Schullandheim Eurohof Dreiländereck in Hainewalde und an die Kindertagesstätte des Deutschen Kinderschutzbundes Kreisverband Freiberg e. V. Das Schullandheim bietet mit dem Projekt „Gesund und fit – Auf der Reise zur gesunden Lebensweise“ Schulklassen und Familien ein umfangreiches Programm für eine gesunde Ernährung und Bewegung an. Die Freiberg

ger Kita hat sich Gewalt- und Suchtprävention auf die Fahnen geschrieben. Einen Sonderpreis in Höhe von 10.000 Euro überreichte die Schirmherrin und Sächsische Sozialministerin Helma Orosz an die Arbeitsgruppe „Prävention des plötzlichen Kindstodes“ der Babyhilfe Deutschland e. V., die maßgeblich dazu beiträgt, die Säuglingssterblichkeit zu senken. Einen wissenschaftlichen Förderpreis in Höhe von 1.000 Euro erhielt der Forschungsverbund Public Health, der die Ernährungs- und Verpflegungssituation bei Kindern in sächsischen Kindertageseinrichtungen repräsentativ erhob und analysierte.

Der Sächsische Gesundheitspreis 2007 steht unter dem Motto „Betriebe für Gesundheit“. Einsendeschluss für Bewerbungen ist der 31. Mai 2007.

Knut Köhler M.A.  
Referent für Presse- und Öffentlichkeitsarbeit

## Fördermaßnahmen in der vertragsärztlichen Versorgung

Gemäß § 105 Sozialgesetzbuch V – Krankenversicherung – (SGB V) „Förderung der vertragsärztlichen Versorgung“ hat die Kassenärztliche Vereinigung den gesetzlichen Auftrag Maßnahmen zu ergreifen, um die Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung zu gewährleisten. Näheres hierzu wurde durch die KV Sachsen bereits im „Informationsblatt der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen zur Förderung der vertragsärztlichen Versorgung in der KV Sachsen

im LK Torgau-Oschatz“ beschrieben. Dieses Informationsblatt und Übersichten zu allen bisher beschlossenen Fördermaßnahmen der KV Sachsen und der Krankenkassen sind im Internet unter [www.kvs-sachsen.de](http://www.kvs-sachsen.de) (Arzt-Infos → Praxis-Börse) veröffentlicht. Fördermaßnahmen wurden bisher für folgende Regionen beschlossen:

- Planungsbereich Torgau-Oschatz – hausärztliche Versorgung  
Bezirksgeschäftsstelle Leipzig  
Ansprechpartner: Frau Große, Tel.: 0341-2432 154
- Planungsbereich Döbeln (Gemeinden Mochau, Rosswein, Stadt Döbeln) – hausärztliche Versorgung  
Bezirksgeschäftsstelle Leipzig

Ansprechpartner: Frau Große, Tel.: 0341-2432 154

- Planungsbereich Aue-Schwarzenberg (Stadt Aue) – fachärztliche Versorgung (Augenärzte)  
Bezirksgeschäftsstelle Chemnitz  
Ansprechpartner: Frau Schubert, Tel. 0371-2789 403
- Planungsbereich Mittlerer Erzgebirgskreis (Gemeinden Zschopau, Borstendorf, Gornau, Amtsberg, Venusberg, Lengefeld, Grünhainichen) – hausärztliche Versorgung  
Bezirksgeschäftsstelle Chemnitz  
Ansprechpartner: Frau Schubert, Tel. 0371-2789 403

Dr. Jan Kaminsky, Hauptgeschäftsführer der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen

## Ausschreibung von Vertragsarztsitzen

Von der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen werden gemäß § 103 Abs. 4 SGB V in Gebieten für die Zulassungsbeschränkungen angeordnet sind, auf Antrag folgende Vertragsarztsitze der **Planungsbereiche** zur Übernahme durch einen Nachfolger ausgeschrieben:

Bitte beachten Sie folgende Hinweise:

\*) Bei Ausschreibungen von Fachärzten für Allgemeinmedizin können sich auch Fachärzte für Innere Medizin bewerben, wenn sie als Hausarzt tätig sein wollen.

Bei Ausschreibungen von Fachärzten für Innere Medizin (Hausärztlicher Versorgungsbereich) können sich auch Fachärzte für Allgemeinmedizin bewerben.

Bitte geben Sie bei der Bewerbung die betreffende Registrierungs-Nummer (Reg.-Nr.) an.

Wir weisen außerdem darauf hin, dass sich auch die in den Wartelisten eingetragenen Ärzte bei Interesse um den betreffenden Vertragsarztsitz bewerben müssen.

### Bezirksgeschäftsstelle Chemnitz Plauen-Stadt/Vogtlandkreis

Facharzt für Innere Medizin – fachärztlich  
Reg.-Nr. 07/C008  
Facharzt für Allgemeinmedizin\*)  
Reg.-Nr. 07/C009  
verkürzte Bewerbungsfrist bis zum 23.02.2007

### Zwickau-Stadt

Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin  
Reg.-Nr. 07/C010

### Annaberg

Facharzt für Innere Medizin – hausärztlich\*)  
Reg.-Nr. 07/C011

### Plauen-Stadt/Vogtlandkreis

Facharzt für Allgemeinmedizin\*)  
Reg.-Nr. 07/C012  
Facharzt für Allgemeinmedizin\*)  
Reg.-Nr. 07/C013  
(Vertragsarztsitze in Gemeinschaftspraxis)  
Facharzt für Augenheilkunde  
Reg.-Nr. 07/C014

Schriftliche Bewerbungen sind bis zum 10.03.2007 an die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen, Bezirksgeschäftsstelle Chemnitz, Postfach 11 64, 09070 Chemnitz, Tel.: (0371) 27 89-406 oder 27 89-403 zu richten.

### Bezirksgeschäftsstelle Dresden Dresden-Stadt

Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin  
Reg.-Nr. 07/D008  
Facharzt für Augenheilkunde  
Reg.-Nr. 07/D009

Facharzt für Neurologie und Psychiatrie  
Reg.-Nr. 07/D017

### Bautzen

Facharzt für Allgemeinmedizin\*)  
Reg.-Nr. 07/D010

### Löbau-Zittau

Facharzt für Orthopädie  
Reg.-Nr. 07/D011

### Meißen

Facharzt für Allgemeinmedizin\*)  
Reg.-Nr. 07/D012

Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin

(Vertragsarztsitz in Gemeinschaftspraxis)  
Reg.-Nr. 07/D013

Facharzt für Innere Medizin – hausärztlich\*)

Reg.-Nr. 07/D014  
verkürzte Bewerbungsfrist bis zum 23.02.2007

### Löbau-Zittau

Facharzt für Allgemeinmedizin\*)  
Reg.-Nr. 07/D015

### Riesa-Großenhain

Facharzt für Neurologie und Psychiatrie  
Reg.-Nr. 07/D016

Schriftliche Bewerbungen sind bis zum 09.03.2007 an die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen, Bezirksgeschäftsstelle Dresden, Schützenhöhe 12, 01099 Dresden, Tel.: (0351) 8828-330, zu richten.

### Bezirksgeschäftsstelle Leipzig Leipzig-Stadt

Facharzt für Allgemeinmedizin\*)  
Reg.-Nr. 07/L009

Facharzt für Allgemeinmedizin\*)  
Reg.-Nr. 07/L010

Facharzt für Innere Medizin – hausärztlich\*)

Reg.-Nr. 07/L011  
Facharzt für Augenheilkunde

Reg.-Nr. 07/L012

Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Reg.-Nr. 07/L013

Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin

Reg.-Nr. 07/L014

### Döbeln

Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten

Reg.-Nr. 07/L015

### Torgau-Oschatz

Facharzt für Innere Medizin – fachärztlich

Reg.-Nr. 07/L016

### Muldentalkreis

Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten

Reg.-Nr. 07/L017

Facharzt für Urologie

Reg.-Nr. 07/L018

Schriftliche Bewerbungen sind bis zum 09.03.2007 an die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen, Bezirksgeschäftsstelle Leipzig, Braunstraße 16, 04347 Leipzig, Tel.: (0341) 243 21 53 zu richten.

## Abgabe von Vertragsarztsitzen

Von der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen werden für Gebiete, für die keine Zulassungsbeschränkungen angeordnet sind, folgende Vertragsarztsitze in den **Planungsbereichen** zur Übernahme veröffentlicht.

### Bezirksgeschäftsstelle Chemnitz Chemnitz-Stadt

Facharzt für Allgemeinmedizin\*)  
geplante Praxisabgabe: 01.07.2007

### Aue-Schwarzenberg

Facharzt für Allgemeinmedizin\*)  
geplante Praxisabgabe: 31.12.2007

Facharzt für Allgemeinmedizin\*)

geplante Praxisabgabe: 01.04.2007

Interessenten wenden sich bitte an die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen, Bezirksgeschäftsstelle Chemnitz, Postfach 11 64, 09070 Chemnitz, Tel.: (0371) 27 89-406 oder 27 89-403.

### Bezirksgeschäftsstelle Dresden Dresden-Stadt

Facharzt für Allgemeinmedizin\*)  
Homöopathie/Sportmedizin/  
Akupunktur

eventuell auch weiter in Kooperation  
geplante Praxisabgabe: Sept. 2008

Facharzt für Allgemeinmedizin\*)

geplante Praxisabgabe: sofort

### Görlitz-Stadt/Niederschlesischer Oberlausitzkreis

Facharzt für Allgemeinmedizin\*)  
in Görlitz-Stadt

geplante Praxisabgabe: nach Vereinbarung, spätestens I/2008

### Hoyerswerda-Stadt/Landkreis Kamenz

Facharzt für Physikalische und Rehabilitative Medizin

im Landkreis Kamenz

geplante Praxisabgabe:

bis Ende 2007

### Weißeritzkreis

Facharzt für Allgemeinmedizin\*)  
in Wilsdruff

geplante Praxisabgabe: 30.06.2007

Interessenten wenden sich bitte an die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen, Bezirksgeschäftsstelle Dresden, Schützenhöhe 12, 01099 Dresden, Tel.: (0351) 88 28-330.

### Bezirksgeschäftsstelle Leipzig Muldentalkreis

Facharzt für Allgemeinmedizin\*)  
geplante Praxisabgabe:  
Anfang 2008

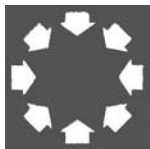
### Döbeln

Facharzt für Allgemeinmedizin\*)  
geplante Praxisabgabe II/2007

Interessenten wenden sich bitte an die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen, Bezirksgeschäftsstelle Leipzig, Braunstraße 16, 04347 Leipzig Tel.: (0341) 243 21 53.



## 31. Interdisziplinäres Forum „Fortschritt und Fortbildung in der Medizin“



Aktuelle diagnostische, therapeutische und versorgungspolitische Aspekte ausgewählter Erkrankungen und bei Menschen im höheren Lebensalter

Das 31. Interdisziplinäre Forum „Fortschritt und Fortbildung in der Medizin“, ein jährlich im Januar stattfindender zentraler Fortbildungskongress der Bundesärztekammer, widmete sich in diesem Jahr in verschiedenen Beratungen den Themen Suchterkrankungen, Therapie der Adipositas, Andrologie in der täglichen Praxis und Versorgung betagter Patienten. Besondere Fragestellungen der Arzneitherapie und Arzneimittelsicherheit im Alter standen im Mittelpunkt des in den Kongress integrierten Symposiums der Arzneimittelkommission der Deutschen Ärzteschaft (AkdÄ).

### *Suchterkrankungen*

Nach Luxemburg, Ungarn, Irland und Tschechien belegt Deutschland mit 10,1 Liter (reiner Alkohol) Pro-Kopf-Verbrauch den fünften Platz beim Alkoholkonsum in Europa. Als risikoreich gelten der tägliche Konsum von mehr als 20 g reinen Alkohols bei Frauen und 30 g bei Männern. Ca. 10,4 Millionen Menschen in Deutschland werden als riskante Alkoholkonsumenten eingestuft. 3,5 Millionen der Bundesbürger gelten als alkoholabhängig oder betreiben Alkoholmissbrauch. Aktuelle Analysen zu alkoholbezogenen Gesundheitsstörungen und Todesfällen gehen von jährlich ca. 74.000 Todesfällen durch Alkoholkonsum allein oder durch den Konsum von Tabak und Alkohol bedingt aus. Die Kosten alkoholbedingter Erkrankungen werden jährlich auf 21 Milliarden EUR geschätzt, wobei der größte Teil für die Versorgung von Risikokonsumenten in Anspruch genommen wird. Da nur 15 Prozent der Betroffenen Hilfsangebote wahrnehmen, darf von einer drastischen Unterversorgung ausgegangen werden. Erschwert wird der

Zugang zur Therapie einschließlich der notwendigen Rehabilitation durch vielschichtige sozialrechtliche Regelungskompetenzen (Sozialgesetzbuch V, VI, IX und XII). Die Zahl der Arzneimittelabhängigen liegt bei ca. 1,4 Millionen, führend sind die Benzodiazepine und Analgetika. Dem Hausarzt und dem behandelnden Arzt im Krankenhaus kommen bei der Diagnostik und Behandlung von Abhängigkeitserkrankungen eine besondere Bedeutung zu. So können hier auch Kurzinterventionen erhebliche Veränderungen im Konsumverhalten bewirken. Wichtig ist, dass der Arzt das Vorliegen einer alkoholbedingten Störung abwägt. Die „Motivierende Gesprächsführung“ mit Schwerpunkten, die nach den Stadien der Änderungsabsicht definiert sind, ist für die Frühintervention in der medizinischen Versorgung gut geeignet. Das nach Miller und Rollnick entwickelte Konzept der „Motivierenden Gesprächsführung“ (Motivational Interviewing) dient der Beratung von Menschen mit Suchtproblemen. Wesentliche Grundlagen und Inhalte sind aktives Zuhören, Wertschätzung und Akzeptanz, die den Patienten in ihrem Selbstvertrauen unterstützen und zu einer Verhaltensänderung motivieren.

Näheres zur Diagnostik und Therapie von Suchterkrankungen sind der Homepage der Arbeitsgemeinschaft Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) zu entnehmen: <http://www.uni-duesseldorf.de/awmf>. Hier sind unter der Reg.-Nr. 076 die von der Deutschen Gesellschaft für Suchtforschung und Suchttherapie und der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde (DGPPN) entwickelten S2-Leitlinien unter anderem zu alkoholbezogenen Störungen und Medikamentenabhängigkeit nachzulesen.

### *Adipositas*

Die aktuelle Gesundheitsberichterstattung in Deutschland belegt: immer noch zu viele Menschen rauchen, sind zu dick, bewegen sich zu wenig und trinken zu viel Alkohol (<http://www.gbe-bund.de>).

In Deutschland sind etwa jede zweite Frau und jeder zweite Mann übergewichtig, das heißt der Body Mass Index (BMI) liegt über 25 kg/m<sup>2</sup>, adipös (BMI liegt über 30 kg/m<sup>2</sup>) sind etwa 20 Prozent der Bevölkerung. Als übergewichtig gelten Kinder, deren BMI höher liegt als der BMI von 90 Prozent der Kinder in der jeweils betrachteten Alters- und Geschlechtsgruppe der Vergleichsgruppe (90. Perzentil). Von Adipositas (Fettleibigkeit, extremes Übergewicht) geht man aus, wenn das 97. Perzentil überschritten wird. 15 Prozent der Kinder und Jugendlichen von 3 bis 17 Jahren sind übergewichtig oder adipös (knapp die Hälfte – 6,3 Prozent – davon leiden unter Adipositas). In absoluten Zahlen ausgedrückt bedeutet dies, dass ca. 1,9 Millionen übergewichtige Kinder und Jugendliche in Deutschland leben, 800.000 davon sind adipös. Der Anteil der übergewichtigen Kinder ist damit um 50 Prozent gestiegen, der Anteil der adipösen Kinder und Jugendlichen hat sich in den letzten zwei Jahrzehnten verdoppelt. Als Risikogruppen gelten Kinder aus sozial benachteiligten Schichten, Kinder mit übergewichtigen Eltern und Kinder mit Migrationshintergrund. Adipositasassoziierte Krankheiten verursachen mit jährlich bis zu 20 Milliarden EUR sechs Prozent aller Krankheitskosten. In der Liste der Komorbiditäten stehen der Typ-2-Diabetes, Fettstoffwechselstörungen und die Hypertonie an vorderster Stelle.

Die Ernährungsumstellung (faserhaltige Ballaststoffe, maximal 30 Prozent Fett und maximal 10 Prozent gesättigte Fettsäuren bezogen auf die Gesamtenergieaufnahme), eine Erhöhung der körperlichen Aktivität (ca. 150 Minuten pro Woche sportliche Betätigung) und eine grundlegende Verhaltensmodifikation sollten sinnvoll kombiniert werden. Erstgenannte dürfen als wichtigste und effektivste, aber auch am schwersten realisierbare Maßnahmen eingestuft werden. Bei der Behandlung der Adipositas und ihrer Begleiterkrankungen sind die Therapieziele individuell festzulegen (Risikostratifizierung).

Das persönliche Risiko des Patienten bestimmt auch die Intensität der Therapie. Pharmakotherapeutisch stehen derzeit neuere Wirkstoffe zur Verfügung, die diese Basistherapie wirksam unterstützen können.

Verschiedene operative Verfahren werden bei Patienten mit morbidem Adipositas (BMI > 40 kg/m<sup>2</sup>) eingesetzt. Detaillierte Informationen zur Prävention und Therapie der Adipositas sind der in Zusammenarbeit von medizinisch-wissenschaftlichen Gesellschaften entwickelten Adipositas-Leitlinie zu entnehmen.

Bei Kindern und Jugendlichen sind präventive Maßnahmen sinnvoll und erforderlich, um bereits frühzeitig Begleit- und Folgeerkrankungen zu verhindern. Dabei ist die Zusammenarbeit verschiedener Akteure aus Medizin, Wissenschaft und Politik notwendig.

#### *Arzneitherapie im höheren Lebensalter und Versorgung betagter Menschen*

Der Anteil älterer Menschen an der Gesamtbevölkerung nimmt in den Industriestaaten durch die steigende Lebenserwartung stetig zu.

Im Rahmen der gesetzlichen Krankenversicherung verordnete Medikamente werden zum großen Teil für die Behandlung betagter und hochbetagter (älter als 80 Jahre) Menschen eingesetzt. Betrachtet man den altersabhängigen Arzneiverbrauch, so werden mit jährlichen DDD-Kosten (DDD-defined daily dose, definierte Tagesdosis) in Höhe von 14,2 Milliarden EUR 50 Prozent durch die 60- bis 80-Jährigen in Anspruch genommen. Weitere 3,9

Milliarden EUR werden für über 80-Jährige ausgegeben; 8,1 Milliarden EUR für Erwachsene (20 bis 59 Jahre) und 2,1 Milliarden EUR für Kinder und Jugendliche (0 bis 19 Jahre). Im Vergleich zu den Vorjahren ist die Verordnung der Sedativa/Hypnotika stark rückläufig, wohingegen die Verordnungshäufigkeit von Antidepressiva angestiegen ist (Indikationserweiterung!). Bei der Pharmakotherapie im höheren Lebensalter sind die Veränderungen pharmakokinetischer Parameter im Vergleich zum mittleren Lebensalter dringend zu beachten. Nicht nur die Veränderung des Körperfett-Anteils (Zunahme um ein Drittel) und die Abnahme des Körperwassers (um 10 bis 15 Prozent) sind zu beachten, sondern insbesondere die Änderungen der Nierenfunktion. Hier ist die Bestimmung des Serum-Creatinins nicht ausreichend, alters- und geschlechtsspezifische Faktoren sollten berücksichtigt werden. Neben einer quantitativen Veränderung der Empfindlichkeit zeigen Menschen im höheren Lebensalter auch qualitativ veränderte Reaktionen nach Medikamentengabe. So sind die Häufigkeit psychomotorischer Störungen um das 2,6-fache, das Auftreten von Tagesmüdigkeit um das 3,8-fache und die Häufigkeit zerebraler Dysfunktionen um das 4,8-fache nach Benzodiazepin-Gabe bei älteren Menschen im Vergleich zu 20- bis 59-Jährigen erhöht.

Bereits heute leiden 48 Prozent aller Patienten über 65 Jahre an mindestens drei chronischen Erkrankungen, 21 Prozent haben fünf Erkrankungen und mehr. Daten der Gesetzlichen Krankenversicherungen ergaben im Durchschnitt, dass jeder über 60-Jährige täglich mit 2,6 Arzneimitteln

behandelt wird. Versicherte zwischen dem 80. und 84. Lebensjahr sogar mit täglich 3,3 Wirkstoffen.

Eine Studie der German Pharmacovigilance Study Group hat ergeben, dass ca. 70 Prozent der registrierten unerwünschten Arzneimittelwirkungen bei Patienten über 70 Jahre auftraten. Bei der Verordnung von Medikamenten an Patienten im höheren Lebensalter sind verschiedene Grundsätze zu besonders zu beachten: zum Beispiel eine verständliche patientenorientierte Aufklärung, eine kontinuierliche Überprüfung der Dauertherapie sowie eine Pflege der Einnahmepläne (unter Berücksichtigung der haus- und fachärztlichen Verordnungen und der Selbstmedikation).

Bestimmte Arzneimittel sollten bei älteren Patienten nicht zur Anwendung kommen, da sie den Patienten mehr schaden als nützen. Da Leitlinien gegenwärtig keine gesonderten Empfehlungen für den älteren Menschen enthalten, will die AkdÄ solche erstellen. Zu Arzneimitteln mit einem ungünstigeren Nutzen-Risiko-Verhältnis bei über 60-Jährigen gehören Benzodiazepine mit langer Halbwertszeit, Antihistaminika der ersten Generation, trizyklische Antidepressiva, ausgewählte NSAR, atypische Neuroleptika (insbes. zur Behandlung von Verhaltensstörungen), hingewiesen wurde auch auf ungünstige „Drug-Disease“-Kombinationen.

Nähere Informationen zur AkdÄ und Therapieempfehlungen können über die Homepage <http://www.akdae.de> abgerufen werden.

Dr. med. Katrin Bräutigam  
Ärztliche Geschäftsführerin  
E-Mail: [aegf@slaek.de](mailto:aegf@slaek.de)

## Stiftung „Hilfe für Familien, Mutter und Kind“ des Freistaates Sachsen

Die Stiftung „Hilfe für Familien, Mutter und Kind“ hat die Möglichkeit, schwangeren Frauen und Mädchen, die sich in wirtschaftlich und sozial ungünstigen und somit in schwierigen Lebenssituationen befinden, finanzielle Hilfe zu gewähren.

Die Finanzierung kann gewährt werden für die angemessene Vorbereitung auf das zu erwartende Ereignis, zum Beispiel durch die Ausstattung von Mutter und Kind und für weitere Hilfen bei notwendigen Aufwen-

dungen, die im Zusammenhang mit der Schwangerschaft und Geburt stehen. Die Hilfen werden vorwiegend aus den von der Bundesstiftung „Mutter und Kind – Schutz des ungeborenen Lebens“ bereit gestellten Mitteln finanziert. Jährlich erhalten etwa Elftausend schwangere Frauen, das sind nahezu ein Drittel, im Freistaat Sachsen diese Hilfen aus Stiftungsmitteln.

Rat und Hilfe finden dabei schwangere Frauen in den Schwangerschaftsberatungsstellen der Verbände der Freien Wohlfahrtspflege sowie die Gesundheitsämter.

Schwangere Frauen, die sich in einer Notlage befinden, sollen sich früh-

zeitig (bis zur 20. Schwangerschaftswoche) an eine Beratungsstelle wenden, um somit rechtzeitig individuelle Hilfsmöglichkeiten und Unterstützungsmaßnahmen in ihrer ganz persönlichen Situation im Beratungsgespräch zu erörtern.

Die Stiftung „Hilfe für Familien, Mutter und Kind“ bittet Frauen- und Kinderärzte sowie Kolleginnen und Kollegen schwangere Frauen bei festgestelltem individuellen Erfordernis auf diese Unterstützungsmöglichkeit hinzuweisen.

Regina Mannel  
stellv. Stiftungsratsvorsitzende  
Reichsstraße 3, 09112 Chemnitz

## Der Mensch in der modernen Medizin

Diskussions- und Vortragsreihe in Kooperation mit dem Deutschen Hygiene-Museum Dresden

Die immer rasantere Entwicklung der Naturwissenschaften, auch die demografische Entwicklung, stellen Politik, Gesellschaft und Individuen vor große ethische Herausforderungen. Mit den neuen Handlungsmöglichkeiten, besonders in der modernen Medizin, wächst auch die Zahl der Probleme, die geklärt werden müssen: Wie weit reicht der Schutz des menschlichen Lebens? Wo gerät die Pflicht zu heilen in Widerspruch zur Achtung der menschlichen Würde? Bis zu welcher Grenze muss Forschungsfreiheit garantiert werden?

Die rassenhygienische Politik des Nationalsozialismus, die Zwangssterilisationen und Euthanasiemorde werden gerade in aktuellen bioethischen und wissenschaftsethischen Debatten immer wieder herangezogen, wenn aktuelle Entwicklungstendenzen und -gefahren in den Gen- und Biowissenschaften oder der Diskussion um pränatale Diagnostik und Sterbehilfe diskutiert werden. Vor dem Hintergrund der Ausstellung „Tödliche Medizin. Rassenwahn im National-

sozialismus“ stellen die Vorträge aktuelle ethische Konflikte der heutigen Medizin vor und beleuchten sie aus unterschiedlichen Perspektiven.

### **Mittwoch, 28. 2. 2007, 19.00 Uhr**

Utopien von der Verbesserung des Menschen. Geschichte und aktueller ethischer Diskurs

Dr. Thomas Beddies, Historiker, Roland Kipke, Ethiker, Institut für Geschichte der Medizin, Charité-Universitätsmedizin Berlin

### **Mittwoch, 7. 3. 2007, 19.00 Uhr**

Wissen und Nichtwissen – ethische Konflikte der pränatalen Diagnostik  
Dr. Anne-Katrin Olbrich, psychologische Beraterin mit Schwerpunkt pränatale Diagnostik, Dresden

Prof. Dr. med. habil. Renaldo Faber, Oberarzt an der Universitätsfrauenklinik (Triersches Institut) der Universität Leipzig

### **Mittwoch, 14. 3. 2007, 19.00 Uhr**

Was ist normal? Behinderung in unserer Gesellschaft

Prof. Dr. med. Frank Oehmichen, Kardiologe und Notfallmediziner, Klinik Bavaria, Kreischa

Dr. phil. Peter Müller, Medizinsoziologe, Interessengemeinschaft SIGUS e.V., Dresden

### **Mittwoch, 21. 3. 2007, 19.00 Uhr**

Autonomie und Fürsorge – Patientenwille und medizinisches Handeln  
Dr. phil. Michael Wunder, Diplom-

Psychologe, Leiter des Beratungszentrums der Evangelischen Stiftung Alsterdorf, Hamburg

PD Dr. med. Ulrich Schuler, Onkologe, Medizinische Klinik und Poliklinik I, Universitätsklinikum Carl Gustav Carus, Dresden

### **Mittwoch, 28. 3. 2007, 19.00 Uhr**

Hoffnung auf Heilung. Möglichkeiten und Grenzen der Stammzellforschung  
Podiumsdiskussion mit

Prof. Dr. med. Jörg-Dietrich Hoppe, Präsident der Bundesärztekammer

Prof. Dr. med. Heinz Reichmann, Neurologe, Leiter der Klinik und Poliklinik für Neurologie, Universitätsklinikum Carl Gustav Carus, Dresden

Dr. phil. Katrin Bentele, Sozialethikerin, Katholisch-Theologisches Seminar, Ethik/Sozialethik, Universität Tübingen  
Prof. Dr. Helmut Dubiel, Institut für Soziologie, Justus-Liebig-Universität Gießen

Moderation: Dr. Oliver Tolmein, freier Journalist

Die Veranstaltungen werden als Fortbildungen mit je 2 Punkten anerkannt. Bitte bringen Sie Ihre Barcodeetiketten mit.

Veranstaltungsort:

Deutsches Hygiene-Museum Dresden, Lingerplatz 1, 01069 Dresden

Knut Köhler M.A.  
Referent für Presse- und Öffentlichkeitsarbeit

## Prof. Dr. Dr. h. c. Konrad Seige zum 85. Geburtstag



Am 27. Oktober 2006 feierte Prof. Dr. Dr. h. c. Konrad Seige, em. Direktor der 2. Medizinischen Klinik und Poliklinik der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg in beineidenswerter geistiger Frische im Kreise seiner Familie, Freunde und Schüler seinen 85. Geburtstag.

Mit den Professoren Dieter Lohmann/Leipzig und Hans Haller/Dresden gehört er zu den Nestoren der Endokrinologie und Stoffwechselkrankheiten nicht nur im sächsischen Raum. Sein Wirken fand national und international große Anerkennung. In DDR-Zeiten förderte er in besonderem Maße die Entwicklung dieser Fachgebiete. Sächsisch-thüringischer Herkunft studierte er in Jena und wurde promo-

viert in Erlangen. Seine entscheidende Prägung als Arzt und Wissenschaftler erhielt er in der hoch angesehenen Klinik von Max Bürger in Leipzig. 1964 erfolgte der Ruf als Direktor der 2. Medizinischen Klinik und Poliklinik der Universität Halle-Wittenberg, wo er bis zu seiner Emeritierung im Jahre 1987 erfolgreich wirkte.

Konrad Seige durchlebte zwei totale politische Systeme. Ausgestattet mit einer hervorragenden humanistischen Bildung konnte es nicht ausbleiben, dass er sich an den gesellschaftlichen Strukturen rieb. Es entsprach seinem Selbstverständnis, dass er nicht ohne Gefahr in humoriger Distanz zu den herrschenden gesellschaftlichen Verhältnissen Freiräume für die ärztliche und wissenschaftliche Entwicklung seiner Mitarbeiter schuf. Hervorzuheben ist sein großes Engagement für die Entwicklung und Vertiefung der wissenschaftlichen Beziehungen zur Medizinischen Fakultät der Universität Poznan/Polen. Es war seinen wissenschaftlichen Aktivitäten zu danken, dass über Jahrzehnte bilaterale Symposien in Halle und Poznan stattfanden.

Prof. Seige war Gründungsvorsitzender der Gesellschaft für Endokrinologie und Stoffwechselkrankheiten der DDR, Präsident der Gesellschaft für Innere Medizin der DDR, Präsident der International Society for Internal Medicine von 1982 bis 1988, 1984 Präsident des Weltkongresses für Innere Medizin in Kyoto. An Ehrun-

gen seien u. a. genannt: die Ehrenmitgliedschaft der Gesellschaft für Innere Medizin der DDR, der Gesellschaft für Gastroenterologie Polens und der CSSR, der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin, der Gesellschaft für Endokrinologie und Stoffwechselkrankheiten der DDR, der Deutschen Diabetesgesellschaft und der Sächsischen Gesellschaft für Innere Medizin. Seit 30 Jahren ist er ordentliches Mitglied der Deutschen Akademie der Naturforscher und Ärzte Leopoldina zu Halle. Am 19. Juli 2006 erfolgte die Verleihung des Bundesverdienstkreuzes.

Prof. Seige gehörte zu den Hochschullehrern, die ihre Studenten und Mitarbeiter nicht nur fachlich, sondern auch menschlich und ärztlich in besonderer Weise prägten. Engherzigkeit und Intoleranz sind ihm fremd. Seine weltoffene Gesinnung, sein Humor in schwierigen Situationen und seine große Bescheidenheit sind immer wieder beeindruckend. Er forderte und förderte. Über die Tür seines Hörsaales ließ er den philosophischen Satz anbringen: „Nichts als gegeben hinnehmen.“ und regte so auch in Zeiten politischer Repressionen und Dogmen zu kritischem Denken an.

Seine Patienten, Schüler und Freunde erinnern sich voller Dankbarkeit und wünschen ihm und seiner Frau Brigitte noch viele glückliche Jahre im Kreise der Kinder und Enkelkinder.

Prof. Dr. med. habil. Karlheinz Bauch  
Klinikum Hoyerswerda

## Doz. Dr. med. habil. Gottfried Hempel zum 70. Geburtstag

Nun steht die Sieben vorn, man will es gar nicht glauben. Gerade haben wir doch noch im Keller des Hauses 19 (Chirurgische Klinik der Medizinischen Akademie Dresden) in der Akutdialyse zusammen gearbeitet. Die Zeit ist wie im Fluge vergangen. Wir freuen uns, unserem Freund und Kollegen zu seinem Geburtstag in dieser Form gratulieren zu können. Doz. Dr. Gottfried Hempel wurde am



8. Januar 1937 als Sohn des Bauern Walter Hempel und seiner Ehefrau Elfriede in Saupsdorf/Sachsen geboren. Sein Familienstammbaum reicht weit in die Vergangenheit zurück. Aufgewachsen ist er mit fünf Geschwistern, sicher mit ein Grund warum er selbst vier Kinder hat.

Nach dem Besuch der Grundschule in Saupsdorf, der Oberschule in Sebnitz erfolgte eine Lehre als Maschinenarbeiter in Heidelberg und Sebnitz, ehe er das Medizinstudium in Leipzig aufnahm und 1966 an der Medizinischen Akademie Dresden (MAD) mit dem Staatsexamen ab-

schließen konnte. Am 1. August 1966 begann seine sehr erfolgreiche ärztliche Tätigkeit an der Klinik für Orthopädie, dem Institut für Gerichtsmedizin und der Klinik für Innere Medizin der Medizinischen Akademie Dresden. 1971 folgte die Anerkennung als Facharzt für Innere Medizin. In der Inneren Medizin bemühte er sich um eine ungewöhnlich breite Ausbildung. Zu nennen sind die Teilgebiete Nephrologie, Gastroenterologie, Endoskopie (1976 Subspezialist für Gastroenterologie) sowie der Intensivmedizin. Folgerichtig war die Tätigkeit als 1. Oberarzt, als Leiter der Abteilung für Intensivmedizin und von 1986 bis 1989 als Stellvertretender Klinikdirektor.

Da 1989 nicht absehbar war, dass das DDR-Regime so schnell zusammenbrechen würde, übersiedelte er in die Bundesrepublik Deutschland. Doz. Dr. Hempel war dann in Bad Wildungen bis 1993 in leitenden ärztlichen Stellungen in verschiedenen Kliniken tätig.

Doch die Sehnsucht nach der „heimatlichen Scholle“ blieb und so war es folgerichtig, dass er 1993 die Funktion des Chefarztes der Medizinischen Klinik des Kreiskrankenhauses Bautzen übernahm. In dieser Eigenschaft aber auch in der Tätigkeit als ärztlicher Direktor entwickelte er dieses Krankenhaus zu einer der gefragtesten Einrichtungen in Sachsen.

Zwischen dem Beginn der ärztlichen Arbeit in Dresden und dem altersbedingten Ruhestand in Bautzen liegt eine ungewöhnlich intensive und breite Tätigkeit als Arzt, Hochschul-lehrer und Wissenschaftler.

Wir Mitarbeiter der Klinik für Innere Medizin der Medizinische Akademie Dresden hatten noch das Glück, das wir bei sehr erfahrenen klinischen Lehrern eine exzellente klinische Ausbildung erhielten. Zu nennen sind Prof. Dr. Haller, Prof. Dr. Heidelmann, Prof. Dr. Thiele, Prof. Dr. Renger und Prof. Dr. Rose. Sie haben uns gelehrt, dass neben der Tätigkeit in Wissenschaft und Lehre vor allem eine intensive klinische Tätigkeit für einen kompetenten Arzt zum Wohle des

Patienten von größter Bedeutung ist. Auf diesem Gebiet müssen ältere Ärzte gegenwärtig leider einen deutlichen Rückschritt zur Kenntnis nehmen.

Auslandaufenthalte über zwei Wochen an der Medizinischen Klinik der Semmelweis-Universität Budapest 1975 und über vier Wochen am Kardiologischen Institut der Semmelweis-Universität Budapest 1981 dienten dem Studium der endoskopisch retrograden Cholangio-Pankreatikographie, der modernen Herzinfarkttherapie und der Therapie des kardiogenen Schockes. Vom Dezember 1985 bis März 1986 war Doz. Dr. Hempel im Institut für Anaesthesiologie und Intensivtherapie der Universität Breslau (Wroclaw) tätig. Mit diesem Aufenthalt waren die Ziele verbunden:

- die Technik der permanenten Herzschrittmacherimplantation zu erwerben,
- den therapeutischen Nutzen einer speziellen Kalium-Magnesium-Glukose-Insulin-Lösung bei der Behandlung des akuten Myokardinfarktes in der hospitalen Frühphase mit den Möglichkeiten einer HOLTHER-EKG-Überwachung zu bewerten und
- Indikationen und Technik der assistierten Zirkulation mit der intra-aortalen Ballonpumpe zu verbessern.

Wenn wir an unsere gemeinsame Tätigkeit zurückdenken, können wir feststellen, dass Doz. Dr. Hempel einer der wenigen war, der das große Spektrum der Inneren Medizin und Intensivmedizin überblickte und sowohl fachlich als auch menschlich ärztlich beherrschte und als Generalist vorbildlich praktizierte.

Doz. Dr. Hempel war durch seine fachlichen Kenntnisse und sein didaktisches Geschick zugleich ein sehr gefragter Hochschullehrer. Daher wurde er nach seiner Habilitation 1980 zum ordentlichen Hochschuldozenten für Innere Medizin berufen. Wissenschaftliche Arbeiten waren aufgrund der begrenzten Ressourcen in der DDR schwierig. Aber auch auf

diesem Gebiet hat Doz. Dr. Hempel beachtenswertes geleistet. Für seine Habilitationsschrift erhielt er 1982 den Martin-Gülzow-Preis der Gesellschaft für Gastroenterologie der DDR. Weiter zu nennen sind die Gebiete Herzschrittmacherimplantation, Indikation und Technik der assistierten Zirkulation mit der intra-aortalen Ballonpumpe und Entwicklung einer Messzelle für die kontinuierliche Bestimmung des Sauerstoffgehaltes in der Atemluft in Zusammenarbeit mit dem Institut Manfred von Ardenne. Weitere wissenschaftliche Arbeitsgebiete betrafen die Gastroenterologie, die Endoskopie, die Nephrologie und die Nierenersatzverfahren.

Zahlreiche Vorträge und Publikationen sowie die Betreuung von Dissertationen resultieren aus dieser Tätigkeit.

Nach seiner sehr erfolgreichen ärztlichen Tätigkeit hat sich Doz. Dr. Hempel aber nicht zur „Ruhe“ gesetzt. Er ist geschätztes Vorstandsmitglied in der Sächsischen Gesellschaft für Innere Medizin. Er arbeitet ehrenamtlich umfangreich als Mitglied und wissenschaftlicher Leiter für ärztliche Fortbildung, als Mitglied der Prüfungskommission Innere Medizin und Mitarbeiter bei der Gutachterstelle für Arzthaftungsfragen und als Mitglied im Gesprächskreis Ethik in der Medizin der Sächsischen Landesärztekammer.

Die Laudatoren hoffen, dass neben diesen ehrenamtlichen Tätigkeiten nun mehr Zeit für die Literatur, Musik und Kunst zur Verfügung steht, denn auch auf diesen Gebieten verfügt Doz. Dr. Hempel über ein breites Wissen.

Wir wünschen unserem Freund und Wegbegleiter weiterhin beste Gesundheit, einen stets klaren Verstand, Weisheit und Gelassenheit sowie viel Freude in der großen Familie und immer einen guten Tropfen im Keller.

Prof. Dr. med. habil. Hans-Egbert Schröder  
Prof. Dr. med. habil. Jan Schulze

**Inhaltsverzeichnis**

- 1. Verfahrensordnung zur Bewertung und Anerkennung von Fortbildungsmaßnahmen (Fortbildungszertifizierung)  
Vom 3. Januar 2007**
- 2. Verfahrensordnung zur Durchführung strukturierter curriculärer Fortbildung  
Vom 6. Dezember 2006**
- 3. Geschäftsordnung der Kommission „Lebenspende“ der Sächsischen Landesärztekammer  
Vom 3. Januar 2007**

**Verfahrensordnung zur Bewertung und Anerkennung von Fortbildungsmaßnahmen  
(Fortbildungszertifizierung)  
Vom 3. Januar 2007**

Aufgrund von § 5 Abs. 1 Nr. 4 des Sächsischen Heilberufekammergesetzes vom 24. Mai 1994 (SächsGVBl. S. 935), zuletzt geändert durch Artikel 1 des Gesetzes vom 11. November 2005 (SächsGVBl. S. 277) in Verbindung mit § 5, § 6 Abs. 4, § 9 Abs. 2, § 10 und § 12 der Satzung Fortbildung und Fortbildungszertifikat der Sächsischen Landesärztekammer\* vom 24. November 2004 (ÄBS S. 565), zuletzt geändert durch Satzung vom 27. November 2006 (ÄBS S. 603), § 4 der Berufsordnung der Sächsischen Landesärztekammer vom 24. Juni 1998 (ÄBS S. 532), zuletzt geändert durch Satzung vom 6. Juli 2006 (ÄBS S. 422) und § 1 Abs. 1 und 2 der Gebührenordnung der Sächsischen Landeärztekammer vom 15. März 1994 (ÄBS S. 270), zuletzt geändert durch Satzung vom 26. November 2005 (ÄBS S. 579) in Verbindung mit Punkt Nr. 6 der Anlage-Gebührenverzeichnis der Gebührenordnung der Sächsischen Landesärztekammer hat der Vorstand der Sächsischen Landesärztekammer am 3. Januar 2007 folgende „Verfahrensordnung zur Bewertung und Anerkennung von Fortbildungsmaßnahmen“ (Fortbildungszertifizierung) beschlossen:

INHALTSVERZEICHNIS

	Seite
1. Zuständigkeit	2
2. Kategorisierung von Fortbildungsmaßnahmen	2
3. Bewertung von Fortbildungsmaßnahmen	3
4. Anerkennung von Fortbildungsmaßnahmen	4
5. Verfahren der Anerkennung von Fortbildungsmaßnahmen	5
6. Durchführung der anerkannten Fortbildungsveranstaltung	6
7. Bearbeitungsgebühren	7
8. Anerkennung von Fortbildungsveranstaltern (Akkreditierung)	7
9. Fortbildungszertifikat für Ärzte	8
10. Inkrafttreten	10
Anlage (wird nicht veröffentlicht)	11

\* Für die „Satzung Fortbildung und Fortbildungszertifikat der Sächsischen Landesärztekammer“ wird im nachfolgenden Text die Abkürzung „Satzung Fortbildung“ verwendet.

**1. Zuständigkeit**

- 1.1. Die Sächsische Landesärztekammer kategorisiert die im Freistaat Sachsen stattfindenden Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen und bewertet diese mit Fortbildungspunkten.
- 1.2. Die Sächsische Landesärztekammer bewertet auch Fortbildungsmaßnahmen der Kategorie D nach § 6 Abs. 2 der Satzung Fortbildung, sofern der Anbieter der Fortbildungsmaßnahme seinen Sitz im Freistaat Sachsen hat.
- 1.3. Im Ausland durchgeführte Fortbildungsmaßnahmen werden von der Sächsischen Landesärztekammer *im Voraus* nur anerkannt,
  - a. wenn der wissenschaftliche Leiter der Fortbildungsmaßnahme zum Zeitpunkt der Durchführung der Fortbildungsveranstaltung Mitglied der Sächsischen Landesärztekammer ist und
  - b. die Teilnehmer der Fortbildungsmaßnahme Mitglieder von Ärztekammern der Bundesrepublik Deutschland sind.

**2. Kategorisierung von Fortbildungsmaßnahmen**

- Für die Kategorisierung der Fortbildungsmaßnahmen nach § 6 Abs. 2 der Satzung Fortbildung gelten nachfolgende Grundsätze:
- 2.1. Vortrag und Diskussion (Kategorie A): Fortbildungsmaßnahmen, bei denen über neueste wissenschaftliche Erkenntnisse berichtet und nachfolgend mit den Teilnehmern diskutiert wird. Dieser Kategorie sind Stammtische zuzuordnen.
  - 2.2. Mehrtägige Kongresse im In- und Ausland (Kategorie B): Nationale oder internationale Veranstaltungen von oder unter Beteiligung von nationalen oder internationalen medizinisch-wissenschaftlichen Fachgesellschaften oder Berufsverbänden, bei denen das Kammermitglied unter gleichzeitig durchgeführten Vortragsveranstaltungen über neueste wissenschaftliche Erkenntnisse auswählen kann und die ihm die Möglichkeit zur Diskussion dieser Erkenntnisse bieten.
  - 2.3. Fortbildung mit konzeptionell vorgesehener Beteiligung jedes einzelnen Teilnehmers (Kategorie C):
    - 2.3.1. *Workshops, Arbeitsgruppen, Kleingruppenarbeit* stellen Fortbildungsmaßnahmen dar, bei denen das Kammer-

- mitglied durch eigene Kurzvorträge, Kleingruppenarbeit oder auf ähnliche Weise an der Durchführung aktiv beteiligt ist und die den aktuellen medizinischen Erkenntnisstand vermitteln.
- 2.3.2. *Fallkonferenzen* sind öffentlich zugängliche Veranstaltungen, bei denen von ärztlichen Mitarbeitern des Krankenhauses oder der niedergelassenen Praxis oder auswärtigen ärztlichen Referenten über Kasuistiken und neueste wissenschaftliche Erkenntnisse berichtet und mit den Teilnehmern diskutiert wird.
- 2.3.3. *Qualitätszirkel* sind unter der Leitung hierfür besonders geschulter Moderatoren stehende, periodische Veranstaltungen, bei denen die Teilnehmer einerseits über eigene Kenntnisse und Erfahrungen bei der Erkennung und Behandlung spezieller Erkrankungen berichten. Andererseits berichten auswärtige Vortragende den Teilnehmern über neueste wissenschaftliche Erkenntnisse zu Ursachen und Therapie dieser Erkrankungen. Auf dieser Grundlage werden Untersuchungs- und Behandlungsstrategien abgestimmt und diese schriftlich dokumentiert. Qualitätszirkel sollten möglichst vorab als Qualitätszirkel von der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen zugelassen sein.
- 2.3.4. *Balintgruppen und Supervision* sind auf mindestens ein bis zwei Jahre Dauer angelegte periodische Veranstaltungen, die unter der Leitung hierfür besonders geschulter Moderatoren/Supervisoren stehen. Die Teilnehmer berichten über eigene Erfahrungen im Umgang mit von ihnen behandelten Patienten. Um das eigene Verhalten und die eigenen therapeutischen Entscheidungen zu überprüfen, wird mit den anderen Teilnehmern bzw. dem Supervisor (bei der Einzelsupervision) darüber diskutiert. Die daraus gewonnenen Erkenntnisse werden schriftlich dokumentiert.
- 2.3.5. *In Literaturkonferenzen* werden relevante Publikationen zu einem ausgewählten medizinischen Themenkreis vorgestellt und diskutiert.
- 2.4. Strukturierte interaktive Fortbildung über Printmedien, Online-Medien und audiovisuelle Medien mit nachgewiesener Qualifizierung und Auswertung des Lernerfolgs in Schriftform (Kategorie D):  
Fortbildungen über Printmedien (z. B. Fachzeitschriften) und elektronische offline und online Medien (z.B. VHS-Video, CD-ROM, DVD, Internet) zu veröffentlichten Erkenntnissen über den aktuellen Stand der medizinischen Wissenschaft mit abschließender Lernerfolgskontrolle.
- 2.5. Selbststudium (Kategorie E):  
Regelmäßiges Studium der medizinisch-wissenschaftlichen Fachliteratur (medizinische Fachzeitschriften und medizinische Lehrbücher).
- 2.6. Wissenschaftliche Veröffentlichungen und Vorträge (Kategorie F):
- 2.6.1. *Autorentätigkeit* (wissenschaftliche Veröffentlichungen): schriftliche Berichte über eigene Kenntnisse und Erfahrungen unter Berücksichtigung neuester wissenschaftlicher Erkenntnisse, die in einem medizinischen Fachverlag oder in einer medizinischen Fachzeitschrift oder als Poster/Abstract veröffentlicht werden.
- 2.6.2. *Referententätigkeit* (wissenschaftliche Vorträge): mündliche Berichte über eigene Kenntnisse und Erfahrungen unter Berücksichtigung neuester wissenschaftlicher Erkenntnisse sowie Tätigkeit als Qualitätszirkelmoderatoren.
- 2.7. Hospitationen (Kategorie G):  
Anwesenheit bei der ärztlichen Untersuchung und Behandlung von Patienten, um bereits selbst angewendete Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden zukünftig besser durchführen zu können oder unbekannte oder längere Zeit nicht mehr selbst angewendete Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden zu erlernen. Der Hospitationsgeber muss über mehrere Jahre Berufserfahrung und eine entsprechende nachgewiesene Qualifikation als Referent verfügen. Hospitationen im Rahmen der Weiterbildung werden nicht berücksichtigt.
- 2.8. Curriculär vermittelte Inhalte (Kategorie H):  
Angebote in Form von curriculären Fortbildungsmaßnahmen; Weiterbildungskurse, die nach der Weiterbildungsordnung für eine Weiterbildungsbezeichnung vorgeschrieben sind und Zusatzstudiengänge: umfassen alle Maßnahmen zur Qualifizierung, die insbesondere nach den Curricula der Bundesärztekammer angeboten werden. (siehe dazu auch: Verfahrensordnung strukturierte curriculäre Fortbildung)
3. **Bewertung von Fortbildungsmaßnahmen**  
Für die Bewertung der Fortbildungsmaßnahmen nach § 6 Abs. 2 der Satzung Fortbildung gelten nachfolgende Grundsätze:
- 3.1. Als Höchstpunktzahlen sind für die Bewertung von Fortbildungsmaßnahmen die in § 6 Abs. 2 der Satzung Fortbildung enthaltenen Punktzahlen maßgeblich. Dabei ist zu beachten, dass grundsätzlich maximal 8 Fortbildungseinheiten pro Tag abgeleistet werden.
- 3.2. Stammtische werden pro Veranstaltung mit maximal 3 Fortbildungspunkten bewertet.
- 3.3. Qualitätszirkel werden pro Sitzung mit maximal 4 Fortbildungspunkten bewertet.
- 3.4. Der Zusatzpunkt (bis 4 Fortbildungseinheiten) in Kategorie C wird nur für Fortbildungsmaßnahmen mit mindestens 2 Fortbildungseinheiten gewährt.
- 3.5. Im Rahmen von Kongressen stattfindende Workshops, Symposien oder andere Einzelveranstaltungen werden nicht einzeln bewertet, sofern sie bereits bei der Anerkennung des Kongresses berücksichtigt sind. Satellitenveranstaltungen von Kongressen werden nach den entsprechenden Grundsätzen von Kategorien A, C, oder H zugeordnet und bewertet.
- 3.6. Für die schriftliche Lernerfolgskontrolle nach Kategorie D ist pro Fortbildungseinheit (45 Minuten) ein Fragenkatalog von mindestens 10 (Multiple Choice-) Fragen erforderlich. Die Lernerfolgskontrolle gilt als bestanden, wenn mindestens 70 Prozent der Fragen richtig beantwortet wurden. Hierfür wird ein Fortbildungspunkt gewährt. Werden 100 Prozent der Fragen richtig beantwortet, wird ein weiterer Fortbildungspunkt erteilt.
- 3.7. Die Lernerfolgskontrolle nach Kategorie A und C muss schriftlich erfolgen. Der Fragenkatalog muss mindestens

10 (Multiple Choice-) Fragen umfassen. Die Lernerfolgskontrolle gilt als bestanden, wenn mindestens 70 Prozent der Fragen richtig beantwortet wurden. Hierfür wird ein Zusatzpunkt gewährt. Pro Veranstaltungseinheit wird eine Lernerfolgskontrolle bewertet.

3.8. Unter Berücksichtigung der Lernerfolgskontrolle und der Zusatzpunkt für die Interaktivität ergeben sich in den folgenden Kategorien folgende Maximalpunktzahlen pro Tag

- a. Kategorie A: 9 Punkte
- b. Kategorie B: 6 Punkte
- c. Kategorie C: 11 Punkte
- d. Kategorie D: 12 Punkte
- e. Kategorie F: 2 Punkte
- f. Kategorie G: 8 Punkte

3.9. Kurse und Fortbildungsveranstaltungen der Sächsischen Landesärztekammer mit interdisziplinärer Ausrichtung, bei denen neue Ansätze in der medizinischen Diagnostik und Therapie oder berufspolitische und berufsrechtliche Inhalte vermittelt werden sowie Veranstaltungen mit Notfallmedizinischen Inhalten können auf Beschluss des Vorstandes der Sächsischen Landesärztekammer mit einer höheren Punktzahl bewertet werden.

#### 4. Anerkennung von Fortbildungsmaßnahmen

4.1. Die Anerkennung einer Fortbildungsmaßnahme erfordert folgende Voraussetzungen:

- Unstrittig ist die Anerkennung von Methoden und Verfahren, die Bestandteil der Weiterbildungsordnung sind.
- Ausgewählte Leistungen aus dem IGeL-Katalog (IGeL: Individuelle Gesundheits-Leistungen) können anerkannt werden.
- Offen ist die Einstufung von Methoden und Verfahren, die der TCM (TCM: Traditionelle Chinesische Medizin) zugeordnet werden.
- Alle Fortbildungen zu medizinisch-fachlichen Themen müssen unter der ärztlichen wissenschaftlichen Leitung konzipiert und durchgeführt werden.

4.2. Grundsätzlich nicht anerkennungsfähig sind Veranstaltungen

- die den medizinethischen Grundsätzen und berufsrechtlichen Regelungen in der Berufsordnung widersprechen.
- die nicht den allgemein akzeptierten aktuellen medizinischen Wissensstand vermitteln und weitere außerhalb der wissenschaftlichen Medizin stehende Methoden und Verfahren.
- Methoden und Verfahren, bei denen ein wissenschaftlicher Nachweis noch aussteht.
- bei denen die Firmen- und Produktneutralität nicht gewährleistet sind.
- die nicht arztöffentlich sind.
- die ohne einen verantwortlichen ärztlichen Leiter geplant sind und durchgeführt werden.
- die darüber hinaus nicht nach den Empfehlungen zur ärztlichen Fortbildung geplant sind und durchgeführt werden.
- die von einer anderen Ärztekammer abgelehnt wurden.

- die zu kurzfristig (ab 6 Wochen vor der Veranstaltung) oder retrospektiv beantragt wurden.

4.3. Die Qualitätsanforderungen gemäß § 8 der Satzung Fortbildung sind einzuhalten.

4.4. Balintgruppen und Supervisionen stehen unter ärztlicher Leitung eines zugelassenen Balintgruppenleiters bzw. Supervisors (Deutsche Balintgesellschaft).

4.5. Qualitätszirkel müssen von der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen zugelassen oder nach der Regelung über Struktur und Arbeitsweise von Qualitätszirkeln der Kassenärztliche Vereinigung Sachsen in der jeweils gültigen Fassung konzipiert sein.

4.6. Bei gesponserten Veranstaltungen sind die Regelungen in der Berufsordnung (insbesondere § 33 Abs. 4 und § 35) zu beachten. Die Empfehlungen der Ärztekammern für die Handhabung kommerzieller Unterstützung ärztlicher Fortbildungsveranstaltungen sind einzuhalten. Gesponserte Fortbildungsmaßnahmen sind insbesondere Veranstaltungen:

- die von einem pharmazeutischen Unternehmer, kommerziellen Fortbildungsanbieter oder Dritten finanziell (auch anteilig in Form von Zuschüssen) unterstützt (Bezahlung bzw. anteilige Übernahme: z. B. der Reise- bzw. Fahrtkosten für die Referenten, Übernachtungskosten für Referenten, Referentenhonorare; weitere mit der Veranstaltung im Zusammenhang stehende Aktivitäten z. B. Mietkosten für Veranstaltungsräume, Druckkosten für Programm bzw. Einladungen; angemessene Unterstützung der Teilnahme an Fortbildungsveranstaltungen) werden. Dies gilt auch für Veranstaltungen, die bei der Vorbereitung, Durchführung oder Nachbereitung finanziell unterstützt (auch anteilmäßig) werden. Ein mit der Veranstaltung in direktem Zusammenhang stehendes Rahmenprogramm gilt ebenfalls als Sponsoring.
- die von einem pharmazeutischen Unternehmer oder kommerziellen Fortbildungsanbieter ausgerichtet werden.
- Fortbildungsmaßnahmen mit Industrieausstellungen.

#### 5. Verfahren der Anerkennung von Fortbildungsmaßnahmen

5.1. Antragstellung

5.1.1. Für jede anzuerkennende ärztliche Fortbildungsveranstaltung in Sachsen ist bei der Sächsischen Landesärztekammer vor der Veranstaltung ein Antrag auf Anerkennung als Fortbildungsmaßnahme zu stellen.

5.1.2. Der Antrag auf Anerkennung einer Fortbildungsveranstaltung ist spätestens sechs Wochen vor Veranstaltungsbeginn bei der Sächsischen Landesärztekammer zu stellen.

5.1.3. Die Antragstellung erfolgt grundsätzlich über das Online-Formular auf der Homepage der Sächsischen Landesärztekammer (<http://www.slaek.de/fortbildung>). Dem vollständig ausgefüllten Antragsformular sind ein Programm und eine Einladung, ggf. ein inhaltlicher und zeitlicher Ablaufplan beizufügen. In Ausnahmefällen ist eine schriftliche Antragstellung möglich.



- 5.1.4. Der als wissenschaftlicher Leiter fungierende Arzt erklärt mit seiner Unterschrift auf dem Antragsformular auch die Einhaltung der „Empfehlungen der Bundesärztekammer zur ärztlichen Fortbildung“ (<http://www.baek.de/fortbildung>) und die Wahrung der ärztlichen Unabhängigkeit gemäß Berufsordnung (insbesondere § 33 Abs. 4 und § 35, (<http://www.slaek.de/rechtsgrundlagen>)).
- 5.1.5. Auf Anforderung sind der Sächsischen Landesärztekammer Erklärungen über die Firmen- und Produktneutralität aller Referenten und Moderatoren, Zusammenfassungen der Vorträge und die Vortragsfolien sowie Lehrmaterialien und ggf. weitere Unterlagen für die inhaltliche und formale Prüfung des Antrages auf Anerkennung als Fortbildungsmaßnahme vorzulegen.
- 5.1.6. Die Fragen und Antwortmöglichkeiten der schriftlichen Lernerfolgskontrolle sind mit dem Antragsformular einzureichen. Eine nachträgliche Einreichung kann nicht berücksichtigt werden.
- 5.1.7. Veranstaltungen der Kategorie D bedürfen einer gesonderten Anerkennung und dem Abschluss einer vertraglichen Vereinbarung mit der Sächsischen Landesärztekammer.
- 5.2. Prüfung des Antrages und Anerkennung
- 5.2.1. In der Sächsischen Landesärztekammer erfolgt nach Antragseingang die inhaltliche und formale Prüfung des Antrags, die Kategorisierung und Vergabe der Fortbildungspunkte nach den Bewertungskriterien oder die Ablehnung der Anerkennung.
- 5.2.2. Nach der Bearbeitung des Antrages erhält der Veranstalter ein Schreiben über die Anerkennung einer Fortbildungsmaßnahme mit der Angabe der Kategorie und der Fortbildungspunkte oder ein Ablehnungsschreiben sowie einen Gebührenbescheid, sofern der Gebührentatbestand erfüllt ist.
- 5.2.3. Alle durch die Sächsische Landesärztekammer anerkannten Veranstaltungen werden veröffentlicht (Veranstaltungskalender auf der Homepage der Sächsischen Landesärztekammer (<http://www.slaek.de/fortbildung>) und/oder monatliche Fortbildungsbeilage im Ärzteblatt Sachsen, letzteres nach Maßgabe der dort vorhandenen Kapazitäten).
- 6. Durchführung der anerkannten Fortbildungsveranstaltungen**
- 6.1. Anforderungen zur Durchführung und Auswertung der Veranstaltung
- 6.1.1. Für die Durchführung von Fortbildungsveranstaltungen hinsichtlich Qualifikation der Teilnehmer, Form des Vortrages und der Diskussion, Aufnahmefähigkeit der Lernenden und Verwendung von Medien sind die „Empfehlungen der Bundesärztekammer zur ärztlichen Fortbildung“ (<http://www.baek.de/fortbildung>) zu berücksichtigen.
- 6.1.2. Für jede anerkannte Fortbildungsmaßnahme ist vom Veranstalter eine Teilnehmerliste zu führen und diese spätestens zwei Wochen nach der Veranstaltung dem Elektronischen Informationsverteiler gemäß der dort gültigen Bedingungen (<http://www.eiv-fobi.de>) zu übermitteln; der Veranstalter haftet für die Richtigkeit der gemachten Angaben gegenüber der Sächsischen Landesärztekammer.
- 6.1.3. Jeder ärztliche Teilnehmer erhält eine vom wissenschaftlichen Leiter der Fortbildung unterschriebene Bestätigung über die Teilnahme (Mustervorlage der Sächsischen Landesärztekammer unter Verwendung der Briefköpfe des Veranstalters). Eine Teilnahmebescheinigung darf nur demjenigen erteilt werden, der regelmäßig und vollständig an der Veranstaltung teilgenommen hat.
- 6.1.4. Grundsätzlich sollen alle von der Sächsischen Landesärztekammer anerkannten Fortbildungen evaluiert werden. Der Veranstalter kann hierzu einen Evaluationsbogen der Sächsischen Landesärztekammer oder einen eigenen Evaluationsbogen (dieser ist dann als Muster dem Antrag beizufügen) verwenden. Die am Schluss einer Veranstaltung durchgeführte Evaluation und deren Ergebnis sind ein Jahr aufzubewahren und der Sächsischen Landesärztekammer auf Anforderung zur Verfügung zu stellen.
- 6.1.5. Die Sächsische Landesärztekammer behält sich eine stichprobenhafte Überprüfung der von ihr anerkannten Fortbildungen vor. Hierfür ist einem Vertreter der Sächsischen Landesärztekammer jederzeit ein kostenfreier Zutritt zu der anerkannten Fortbildungsveranstaltung zu ermöglichen.
- 6.2. Fristwahrungen
- Im Fall der Nichteinhaltung der angegebenen Fristen auch zur Vorlage der Teilnehmerlisten (2 Wochen nach Abschluss der Veranstaltung), der Evaluationsbögen bzw. der Bezahlung der Bearbeitungsgebühren (2 Wochen nach Zugang des Gebührenbescheides) ist die Sächsische Landesärztekammer berechtigt, die Bearbeitung der Anträge des Veranstalters aus diesen Gründen abzulehnen. Eine rückwirkende Beantragung von Fortbildungsveranstaltungen ist ausgeschlossen.
- 7. Bearbeitungsgebühren**
- 7.1. Die Höhe der Bearbeitungsgebühren für die Anerkennung von Fortbildungsveranstaltungen ergibt sich aus der Gebührenordnung der Sächsischen Landesärztekammer (<http://www.slaek.de/rechtsgrundlagen>).
- 7.2. Für Veranstaltungen, die in Kooperation mit der Sächsischen Landesärztekammer durchgeführt werden oder bei denen die Sächsische Landesärztekammer als Mitverantwortlicher auftritt, müssen keine Bearbeitungsgebühren entrichtet werden.
- 7.3. Für das Verfahren zur Bewertung (Zertifizierung) von Fortbildungsveranstaltungen werden für jede beantragte Veranstaltung von nichtärztlichen Antragstellern oder bei gewerblichen Anbietern 150,00 EUR erhoben. Gebührenpflichtig sind Veranstaltungen, bei denen folgende Institutionen als Antragsteller, Veranstalter, Mitveranstalter oder Sponsoren auftreten: Versicherungen, Krankenkassen, professionelle Fortbildungsanbieter, Berufsverbände und Fachgesellschaften und weitere Anbieter von Fortbildungsmaßnahmen, sofern sie Gebühren für die Teilnahme erheben, Unternehmen der Pharmaindustrie und deren Tochterunternehmen, nichtärztliche Veranstalter und weitere Drittanbieter.

**8. Anerkennung von Fortbildungsveranstaltern (Akkreditierung)**

Die Satzung Fortbildung sieht in § 10 die Anerkennung von Fortbildungsveranstaltern vor. Für die Anerkennung von Fortbildungsveranstaltern gelten nachfolgende Rahmenbedingungen:

- 8.1. Grundsätzlich können nur solche Veranstalter anerkannt werden, die gemäß Beschluss des Vorstandes der Sächsischen Landesärztekammer (Beschlussvorlage Nr. 2) vom 2. Februar 2005 nachfolgend als geeignet eingestuft worden und ihren Hauptsitz in Sachsen haben:
  - a. Kassenärztliche Vereinigung Sachsen
  - b. Kreisärztekammern der Sächsischen Landesärztekammer
  - c. Medizinisch-wissenschaftliche Gesellschaften und ihren zugeordneten Fachfortbildungsakademien Deutschlands
  - d. ärztliche Berufsverbände
  - e. Krankenhäuser der Maximalversorgung und die beiden Universitätskliniken im Freistaat Sachsen.
- 8.2. Inhaltliche Voraussetzungen und Anforderungen an die Anerkennung von Fortbildungsveranstaltern:  
Der anerkannte Fortbildungsveranstalter verfügt über einschlägige Erfahrungen bei der Konzeption, Organisation, Durchführung und Auswertung ärztlicher Fortbildungsmaßnahmen und hat bereits am Zertifizierungsverfahren der Sächsischen Landesärztekammer teilgenommen. Alle von ihm bei der Sächsischen Landesärztekammer eingereichten Fortbildungsmaßnahmen wurden bisher anerkannt. Das Verfahren der internen Qualitätssicherung ist vom anerkannten Fortbildungsveranstalter auf Anforderung darzulegen. Die Fortbildungsbeauftragten bzw. für die Fortbildung beauftragten Personen und Gremien garantieren eine objektive und unabhängige Fortbildung.
- 8.3. Bewertung von Fortbildungsmaßnahmen durch einen anerkannten Fortbildungsveranstalter:  
Der anerkannte Fortbildungsveranstalter ist berechtigt, von ihm in eigener Verantwortung geplante und in Sachsen durchgeführte Fortbildungsmaßnahmen der Kategorie A, B und C nach der Satzung Fortbildung zu bewerten. Der Erwerb von Fortbildungspunkten für die Teilnahme an der bewerteten Fortbildungsmaßnahme ist allen ärztlichen Teilnehmern garantiert. Die vom anerkannten Fortbildungsveranstalter bewerteten Fortbildungsmaßnahmen sind arztöffentlich und werden in geeigneter Form angekündigt. Die anerkannten Veranstaltungen müssen medizinisches Fachwissen auf dem aktuellen wissenschaftlichen Kenntnisstand vermitteln, den Zielen der Berufsordnung entsprechen, frei von wirtschaftlichen Interessen Dritter sein und unter qualifizierter ärztlicher Leitung stehen.
- 8.4. Organisatorisch-technische Anforderungen an anerkannte Fortbildungsveranstalter:  
Der anerkannte Fortbildungsveranstalter übermittelt die Veranstaltungsdaten in einer von der Sächsischen Landesärztekammer vorgegebenen elektronischen Form. Er ist zur elektronischen Eingabe der Teilnehmerlisten an den Elektronischen Informationsverteiler (EIV, [fobi.de\) verpflichtet. Alle erforderlichen technischen und organisatorischen Maßnahmen zur Sicherstellung des Datenschutzes sind einzuhalten und auf Anforderung der Sächsischen Landesärztekammer nachzuweisen.](http://www.eiv-</a></li>
</ul>
</div>
<div data-bbox=)

- 8.5. Weitere Anforderungen an anerkannte Fortbildungsveranstalter:  
Der anerkannte Fortbildungsveranstalter ist berechtigt, von den Teilnehmern an den von ihm angebotenen Fortbildungsmaßnahmen ein angemessenes Entgelt zu verlangen. Die Unterstützung von Dritten für die Veranstaltung (Sponsoring) erfolgt nach den Maßgaben der Berufsordnung (§ 33 Abs. 4 und § 35). Benannte Vertreter der Sächsischen Landesärztekammer sind jederzeit dazu berechtigt, an anerkannten Fortbildungsveranstaltungen unangekündigt und unentgeltlich teilzunehmen.
- 8.6. Die Sächsische Landesärztekammer schließt mit einem anerkannten Fortbildungsveranstalter über die Anerkennung nach § 10 der Satzung Fortbildung eine Vereinbarung, die auf zwei Jahre befristet ist und auf Antrag verlängert werden kann.

**9. Fortbildungszertifikat für Ärzte**

- 9.1. Voraussetzungen
  - 9.1.1. Das Fortbildungszertifikat wird Ärzten erteilt, die zum Zeitpunkt der Ausstellung des Zertifikates (Ablauf des individuellen Zertifikatszeitraumes) Mitglieder der Sächsischen Landesärztekammer sind.
  - 9.1.2. Fortbildungspunkte können nur für die Teilnahme an vorher von der für den Veranstaltungsort zuständigen Ärztekammer anerkannten Fortbildungsveranstaltungen erworben werden.
  - 9.1.3. Bei der Auswahl der Fortbildungsveranstaltungen sollten sowohl fachspezifische als auch interdisziplinäre Themen berücksichtigt werden. Mindestens 50 % der nachzuweisenden Fortbildungen sollen zu fachspezifischen Themen absolviert werden. Wesentliche Anteile des eigenen Fachgebietes sollen abgedeckt werden.
- 9.2. Punktekonto
  - 9.2.1. Für die Verwaltung von Fortbildungspunkten führt die Sächsische Landesärztekammer ein personenbezogenes Fortbildungskonto, auf das die erworbenen Fortbildungspunkte übertragen werden können. Auf dem individuellen Punktekonto werden alle Fortbildungspunkte mit den entsprechenden Kategorien (Veranstaltungen nach dem 1. Januar 2006) kontinuierlich erfasst.
  - 9.2.2. Das Punktekonto ist für jedes Kammermitglied individuell über die Homepage der Sächsischen Landesärztekammer einsehbar. Hierfür ist vom Kammermitglied eine Einverständniserklärung abzugeben. Mit Vorlage der Einverständniserklärung erhält das Kammermitglied eine Zugangskennung und in einem gesonderten Schreiben ein Passwort für den Online-Zugang.
- 9.3. Antragstellung
  - 9.3.1. Der Antrag auf Erteilung des Fortbildungszertifikats und die Fortbildungsnachweise (Fortbildungsmappe, Teilnahmebescheinigungen, Vordrucke abrufbar unter (<http://www.slaek.de/fortbildung>) sind vor Ablauf des individu-

- ellen Fünfjahres-Zeitraumes vom Kammermitglied bei der Sächsischen Landesärztekammer einzureichen.
- 9.3.2. Ein Nachweis für die Absolvierung des Selbststudiums (Kategorie E) ist nicht erforderlich. Die jährliche Gut-schrift der Punkte für das Selbststudium (10 Punkte pro Jahr) erfolgt zum 1. Februar d.J. auf dem Punktekonto.
- 9.4. Anrechnung von Fortbildungspunkten
- 9.4.1. Veranstaltungen, die im Rahmen der Weiterbildung besucht werden und Veranstaltungen mit curriculär ver-mittelten Inhalten (Kategorie H) bzw. Hospitationen (Kategorie G), sind bei Anerkennung durch eine Ärz-tekammer bzw. Vorlage einer Hospitationsbescheinigung (Muster der Sächsischen Landesärztekammer/Briefkopf der jeweiligen Einrichtung), die Art, Inhalt und Umfang der Hospitation enthält, mit maximal 150 Punkten in einem Fünfjahreszeitraum anrechenbar.
- 9.4.2. Referenten und Qualitätszirkelmoderatoren erhalten einen Fortbildungspunkt pro Beitrag/Vortrag/Poster. Die Fortbildungspunkte können für Referenten und Quali-tätszirkelmoderatoren nur gewährt wären, wenn diese für die Gesamtdauer der Veranstaltung anwesend waren.
- 9.4.3. Von einer anderen Heilberufekammer anerkannte Fort-bildungsmaßnahmen können nach Einzelprüfung mit maximal 150 Fortbildungspunkten für das Fortbildungs-zertifikat innerhalb von fünf Jahren berücksichtigt werden.
- 9.4.4. Für die Anrechnung von im Ausland absolvierten Fortbil-dungsmaßnahmen ist § 12 der Satzung Fortbildung maßgeblich. Danach werden im Ausland durchgeführte Fortbildungsmaßnahmen anerkannt, wenn sie den Voraussetzungen der Satzung Fortbildung entsprechen. Die Notwendigkeit einer vorherigen Anerkennung kann entfallen. Der Arzt muss einen Nachweis über die Art der Fortbildung führen, der es gestattet, die Einhaltung der Voraussetzungen der Kriterien nach § 8 der Satzung Fortbildung (Fortbildungsinhalte müssen den Zielen der Berufsordnung und der Satzung Fortbildung entspre-chen, die „Empfehlungen der Bundesärztekammer zur ärztlichen Fortbildung“ sind zu berücksichtigen, die Fort-bildungsinhalte müssen frei von wirtschaftlichen Interes-sen und arztöffentlich sein. Veranstalter und Referenten müssen der Sächsischen Landesärztekammer ökonomische Verbindungen zur Industrie offen legen, grund-sätzlich muss für Veranstaltungen der Kategorie A bis D, G und H ein Arzt als wissenschaftlich Verantwortlicher bestellt sein).
- 9.5. Erteilung des Fortbildungszertifikats
- 9.5.1. Das Fortbildungszertifikat erhält jeder approbierte Arzt, wenn
- a. innerhalb von fünf Jahren mindestens 250 Fortbil-dungspunkte erworben und dokumentiert wurden.
  - b. ein Antrag bei der Sächsischen Landesärztekammer gestellt wurde.
- 9.5.3. Die Sächsische Landesärztekammer prüft, ob alle Voraus-setzungen für die Anrechnung der Punkte erfüllt sind und erteilt ein für fünf Jahre gültiges Fortbildungszertifi-kat.
- 9.5.4. Mit dem Tag der Antragstellung für das Fortbildungszertifikat beginnt der Anrechnungszeitraum für das jeweilig nachfolgende Fortbildungszertifikat. Das Fortbildungs-zertifikat hat, beginnend mit dem Ausstellungsdatum, eine Gültigkeit von fünf Jahren. Das Punktekonto wird für den vergangenen Zertifizierungszeitraum geschlos-sen. Für den folgenden Zeitraum wird ein neues Punkte-konto eröffnet. Eine Übernahme von Fortbildungspunk-ten ist ausgeschlossen.
- 9.5.5. Liegt bereits ein gültiges Fünfjahres-Fortbildungszertifikat vor, kann ein Folge-Fünfjahreszertifikat – bei Erfüllen der entsprechenden Voraussetzungen – erst nach Ablauf von fünf Jahren erteilt werden.
- 9.5.6. Das Fortbildungszertifikat ist gemäß § 27 Abs. 4 der Berufsordnung ankündigungsfähig. Es kann nach Maß-gabe der Berufsordnung auf dem Praxisschild, in Praxis- und Diensträumen sowie im Internet angezeigt werden. Gemäß § 5 der Satzung Fortbildung wird mit dem Erwerb des Fortbildungszertifikats eine Plakette ausge-geben.
- 9.5.7. Gebühren für die Erteilung des Fortbildungszertifikates werden gemäß Gebührenordnung der Sächsischen Lan-desärztekammer erhoben.

## 10. Inkrafttreten

Diese Verfahrensordnung tritt am 1. Januar 2007 in Kraft.

Dresden, 3. Januar 2007

Prof. Dr. med. habil. Jan Schulze  
Präsident

Dr. med. Lutz Liebscher  
Schriftführer

Anlage (wird nicht veröffentlicht)

## Verfahrensordnung zur Durchführung strukturierter curriculärer Fortbildung Vom 6. Dezember 2007

Aufgrund von § 5 Abs. 1 Nr. 4 des Sächsischen Heilberufekammergesetzes vom 24. Mai 1994 (SächsGVBl. S. 935), zuletzt geändert durch Artikel 1 des Gesetzes vom 11. November 2005 (SächsGVBl. S. 277) in Verbindung mit § 3 Abs. 3 Nr. 4 der Satzung Fortbildung und Fortbildungszertifikat der Sächsischen Landesärztekammer vom 24. November 2004 (ÄBS S. 565), zuletzt geändert durch Satzung vom 27. November 2006 (ÄBS S. 603) und § 27 Abs. 4 und 5 der Berufsordnung der Sächsischen Landesärztekammer vom 24. Juni 1998 (ÄBS S. 352), zuletzt geändert durch Satzung vom 6. Juli 2006 (ÄBS S. 422) hat der Vorstand der Sächsischen Landesärztekammer am 6. Dezember 2006 folgende „Verfahrensordnung zur Durchführung strukturierter curriculärer Fortbildung“ beschlossen:

### Präambel

(1) Für den Erwerb bestimmter ärztlicher Qualifikationen können Fortbildungen gemäß § 3 Abs. 3 Nr. 4 der Satzung Fortbildung und Fortbildungszertifikat der Sächsischen Landesärztekammer auch in curriculärer Form durchgeführt und absolviert werden.

(2) Die strukturierte curriculäre Fortbildung bildet eine zusätzliche Maßnahme zum Kompetenzerhalt und zur Kompetenzentwicklung. Sie stellt eine interdisziplinäre Qualifikationsmaßnahme dar, bei der die Wissensvermittlung über einen theoretischen Kurs erfolgt. Ein Praxisteil ist optional. Das Curriculum legt Lernziele und Inhalte sowie den zeitlichen Umfang fest und enthält konkrete Empfehlungen für die methodisch-didaktische Vorgehensweise.

### 1. Verfahren zur Anerkennung der strukturierten curriculären Fortbildung

#### 1.1. Voraussetzungen

(1) Als strukturierte curriculäre Fortbildung wird eine ärztliche Qualifikationsmaßnahme anerkannt, die nach einem vom Vorstand der Bundesärztekammer beschlossenen Curriculum durchgeführt wird. Lernziele und Inhalte, Methoden und Strategien sowie die Evaluation und der Zeitrahmen müssen den Vorgaben des Vorstandes der Bundesärztekammer für das spezielle Curriculum entsprechen. Der Kurs sollte mindestens 30, aber höchstens 80 Stunden umfassen.

(2) Die Teilnehmer schließen den Kurs mit einer schriftlichen Lernerfolgskontrolle ab. Der Fragenkatalog sollte mindestens 30 Fragen umfassen. Die Verantwortung für die Erstellung der Fragebögen, die Durchführung der schriftlichen Lernerfolgskontrolle und die Auswertung obliegt dem wissenschaftlichen Leiter der angebotenen Fortbildungsmaßnahme.

(3) Für die Planung, Erstellung und Durchführung der Curricula sowie deren Anerkennung als zertifizierte Fortbildung sind die Bestimmungen der Satzung Fortbildung und Fortbildungszertifikat der Sächsischen Landesärztekammer und die bundeseinheitlichen Empfehlungen zur ärztlichen Fortbildung einzuhalten. Die Kompatibilität einer Fortbildung mit den Vorgaben des Vorstandes der Bundesärztekammer für das jeweilige Curriculum wird durch die Sächsische Landesärztekammer geprüft.

#### 1.2. Antrag und Genehmigung

(1) Der Antrag auf Anerkennung eines Kurses im Zuständigkeitsbereich der Sächsischen Landesärztekammer als strukturierte curriculäre Fortbildung wird vom Veranstalter zusammen mit dem Antrag auf Zertifizierung eingereicht. Dem Antrag sind geeignete Unterlagen beizufügen, aus denen hervorgeht, dass das Curriculum nach den bundeseinheitlichen Empfehlungen für dieses Curriculum geplant, durchgeführt und ausgewertet wird.

(2) Die Sächsische Landesärztekammer stellt die Übereinstimmung der konstitutiven Merkmale eines eingereichten Curriculums mit dem bundesweit gültigen Curriculum fest oder erteilt Auflagen, die für die Erlangung der Kompatibilität des Curriculums mit den Vorgaben des Vorstandes der Bundesärztekammer erfüllt werden müssen.

(3) Der Veranstalter wird schriftlich über die Entscheidung der Sächsischen Landesärztekammer zur Anerkennung und Zertifizierung des Kurses informiert. Die Erfüllung der Auflagen ist durch die Vorlage eines überarbeiteten Curriculums durch den Veranstalter nachzuweisen.

(4) Gegen den Bescheid ist der Rechtsbehelf des Widerspruchs zulässig. Daher ist der Bescheid mit einer Rechtsbehelfsbelehrung zu versehen, der die Möglichkeit des Widerspruchs innerhalb eines Monats nach Bekanntgabe des Bescheides aufzeigt.

#### 1.3. Ankündigung durch den Veranstalter

Veranstalter einer durch die Sächsische Landesärztekammer anerkannten strukturierten curriculären Fortbildung haben das Recht, dies mit dem Text „anerkannt durch die Sächsische Landesärztekammer als strukturierte curriculäre Fortbildung“ anzukündigen.

#### 1.4. Teilnahmebescheinigung

(1) Der Kursteilnehmer erhält zunächst eine Teilnahmebescheinigung und einen Nachweis über die erfolgreiche Absolvierung der Lernerfolgskontrolle durch den jeweiligen Veranstalter. Die Lernerfolgskontrolle gilt als bestanden, wenn mindestens 70 Prozent der Fragen richtig beantwortet wurden. Eine Wiederholung der Lernerfolgskontrolle für den Fall des Nichtbestehens ist auf Antrag des Kursteilnehmers innerhalb von vier Wochen nach dem ersten Termin möglich.

(2) Der Teilnehmer, der den Kurs ohne Lernerfolgskontrolle durchläuft, erhält nur eine Teilnahmebescheinigung vom jeweiligen Veranstalter.

### 2. Erteilung der Bescheinigung „Ärztekammer-Curriculum...“ und deren Ankündigung

#### 2.1. Voraussetzungen

(1) Die Bescheinigung für den Abschluss einer strukturierten curriculären Fortbildung, das „Ärztekammer-Curriculum...“, wird auf Antrag durch die Sächsische Landesärztekammer nur für deren Kammermitglieder erteilt und vom Präsidenten der Sächsischen Landesärztekammer unterzeichnet.

(2) Der Sächsischen Landesärztekammer ist die Teilnahmebescheinigung für eine von der Sächsischen Landesärztekammer

oder einer anderen Landesärztekammer anerkannten strukturierten curriculären Fortbildung sowie der Nachweis über die erfolgreiche Absolvierung der Lernerfolgskontrolle vorzulegen.

### **2.2. Ankündigung der erworbenen Qualifikation**

Das „Ärztekammer-Curriculum...“ ist gemäß § 27 Abs. 4 Nr. 2 der Berufsordnung der Sächsischen Landesärztekammer im Rahmen der beruflichen Kommunikation als eine nach sonstigen öffentlich-rechtlichen Vorschriften erworbene Qualifikation grundsätzlich ankündigungsfähig. Solche Qualifikationen dürfen gemäß § 27 Abs. 4 und 5 der Berufsordnung nur angekündigt werden, wenn diese Angaben nicht mit den nach geregelter Weiterbildungsrecht erworbenen Qualifikationen verwechselt werden können und die Ärztin/der Arzt die umfassten Tätigkeiten nicht nur gelegentlich ausübt. Das ist dann der Fall, wenn die Tätigkeiten jedenfalls mehr als 20 % der Gesamtleistung

ausmachen (BVerfG, Beschluss vom 25.4.2001, Az.: 1 BvR 494/00).

### **3. Inkrafttreten**

Diese Verfahrensordnung tritt am 1. Januar 2007 in Kraft.

Dresden, 6. Dezember 2006

Prof. Dr. med. habil Jan Schulze  
Präsident

Dr. med. Lutz Liebscher  
Schriftführer

## **Geschäftsordnung der Kommission „Lebenspende“ der Sächsischen Landesärztekammer Vom 3. Januar 2007**

Der Vorstand der Sächsischen Landesärztekammer hat am 3. Januar 2007 folgende Geschäftsordnung der Kommission „Lebenspende“ der Sächsischen Landesärztekammer beschlossen:

### **§ 1 Errichtung**

Aufgrund von

1. § 5 Abs. 1 Nr. 2, § 17 Abs. 1 Nr. 16 des Sächsischen Heilberufekammergesetzes (SächsHKaG) vom 24. Mai 1994 (SächsGVBl. S. 935), zuletzt geändert durch Artikel 1 des Gesetzes vom 11. November 2005 (SächsGVBl. S. 277),
2. Kapitel B Abschnitt III § 13 der Berufsordnung der Sächsischen Landesärztekammer vom 24. Juni 1998 (ÄBS S. 351) in der Fassung der Änderungssatzung vom 6. Juli 2006 (ÄBS S. 422),
3. § 8 des Gesetzes über die Spende, Entnahme und Übertragung von Organen (Transplantationsgesetz – TPG) vom 5. November 1997 (BGBl. I. S. 2631), zuletzt geändert durch Art. 14 des Gesetzes vom 25. November 2003 (BGBl. I. S. 2304),
4. § 1 i.V.m. § 4 Abs. 1 Sächsisches Ausführungsgesetz zum Transplantationsgesetz (SächsAGTPG) vom 7. November 2005 (SächsGVBl. S. 274)

wird bei der Sächsischen Landesärztekammer als rechtlich unselbständige Untergliederung eine Kommission als zuständige Stelle für gutachtliche Stellungnahmen gemäß § 8 Abs. 3 Satz 2 TPG errichtet. Diese führt die Bezeichnung Kommission „Lebenspende“.

### **§ 2 Aufgaben der Kommission**

Die Kommission nimmt gemäß § 8 Abs. 3 TPG gutachtlich dazu Stellung, ob begründete tatsächliche Anhaltspunkte dafür vorliegen, dass die Einwilligung in die Organspende nicht freiwillig erfolgt und/oder das Organ Gegenstand verbotenen Handelstreibens nach § 17 TPG ist.

### **§ 3 Zusammensetzung**

- (1) Die Kommission setzt sich gemäß § 8 Abs. 3 TPG i.V.m. § 4 Abs. 1 SächsAGTPG zusammen aus
1. einem Arzt, der weder an der Entnahme noch an der Übertragung von Organen beteiligt ist,
  2. einer Person mit der Befähigung zum Richteramt und
  3. einer in psychologischen Fragen erfahrenen Person sowie je zwei stellvertretenden Mitgliedern. Die Mitglieder der Kommission dürfen nicht Weisungen eines Arztes unterstehen, der an der Entnahme oder an der Übertragung von Organen beteiligt ist.
- (2) Der Vorstand der Sächsischen Landesärztekammer bestellt im Einvernehmen mit dem Sächsischen Staatsministerium für Soziales die Mitglieder der Kommission für die Dauer von vier Jahren (Amtsperiode). Die Amtsperiode ist an die Wahlperiode

des Vorstandes der Sächsischen Landesärztekammer gekoppelt. Die Mitglieder können ihr Amt durch schriftliche Erklärung gegenüber dem Vorstand der Sächsischen Landesärztekammer niederlegen. Sie können bei Vorliegen eines wichtigen Grundes durch den Vorstand der Sächsischen Landesärztekammer im Einvernehmen mit dem Sächsischen Staatsministerium für Soziales abberufen werden. Sind dringende Anhaltspunkte für eine Abberufung gegeben, kann der Vorstand der Sächsischen Landesärztekammer die Ausübung der Tätigkeit in der Kommission vorläufig untersagen. Scheidet ein Mitglied vorzeitig aus der Kommission aus, rückt ein stellvertretendes Mitglied nach; für den Rest der Amtsperiode wird ein neues stellvertretendes Mitglied bestellt. Eine Wiederbestellung ist zulässig.

### **§ 4 Wahl des Vorsitzenden**

Die Mitglieder bestimmen für die Dauer ihrer Amtsperiode aus ihrer Mitte den Vorsitzenden sowie einen ersten und zweiten Stellvertreter. Kommt eine einvernehmliche Entscheidung über den Vorsitzenden und dessen Stellvertreter nicht zustande, werden sie durch den Vorstand der Sächsischen Landesärztekammer bestimmt.

### **§ 5 Unabhängigkeit, Rechte und Pflichten der Mitglieder**

Die Mitglieder der Kommission sind ehrenamtlich tätig. Sie unterliegen keinen Weisungen und sind nur ihrem Gewissen verpflichtet. Sie sind auch nach Beendigung ihrer Tätigkeiten in der Kommission über die ihnen bekannt gewordenen Angelegenheiten zur Verschwiegenheit verpflichtet.

### **§ 6 Einberufung der Anhörungen, Leitung, Beschlussfähigkeit**

- (1) Der Vorsitzende legt Beginn und Reihenfolge der Anhörungen in Abstimmung mit der Geschäftsstelle der Sächsischen Landesärztekammer fest. Die Termine sind für mindestens drei Monate im Voraus zu bestimmen und finden in der Regel alle vier Wochen statt. Darüber hinaus wird die Kommission nach Bedarf, insbesondere bei dringlicher medizinischer Indikation, die im Antrag zu begründen ist, einberufen. Die Termine der Anhörungen werden der antragstellenden Einrichtung rechtzeitig bekannt gegeben.
- (2) Während der Anhörung setzt sich die Kommission aus drei Mitgliedern zusammen. Hierbei ist jede Personengruppe gemäß § 3 Abs. 1 Satz 1 Nummer 1 bis 3 einmal vertreten. Die Kommission ist beschlussfähig, wenn alle Mitglieder gemäß Satz 1 anwesend sind.
- (3) Der Vorsitzende oder einer seiner Stellvertreter leitet die Anhörung.
- (4) Die Anhörung und die Beratung der Kommission sind nicht öffentlich. Über die Beratung ist eine Niederschrift anzufertigen, die vom Vorsitzenden unterschrieben wird.

## § 7

### Verfahren vor der Kommission

(1) Die Kommission wird auf schriftlichen Antrag der sächsischen Einrichtung tätig, in der das Organ entnommen und übertragen werden soll; ein Antrag in elektronischer Form ist nicht zulässig. Der Antrag ist bei der Geschäftsstelle der Sächsischen Landesärztekammer einzureichen. Er ist nur wirksam, wenn er vor Eingang bei der Sächsischen Landesärztekammer auch von der Person, der das Organ entnommen werden soll, unterschrieben worden ist, oder wenn eine schriftliche Einverständniserklärung dieser Person vorliegt.

(2) Anträge haben mindestens zu enthalten:

1. ein psychologisches Gutachten,
2. aktuelle Epikrisen des Spenders und des Empfängers sowie
3. Kopien der Einwilligungserklärungen.

(3) In dringenden Fällen kann von den Erfordernissen des Absatzes 1 Satz 1 und 3 und des Absatzes 2 abgesehen werden.

(4) Der Antrag ist grundsätzlich vollständig mit den in Absatz 2 genannten Unterlagen spätestens 14 Tage vor dem dem Antragsteller bekannt gegebenen nächsten Termin vorzulegen. Liegen die Unterlagen nicht, nicht vollständig oder nicht rechtzeitig vor, so erfolgt die Anhörung zum nächstmöglichen Termin, sofern kein dringender Fall nach Absatz 3 gegeben ist. Der Antragsteller wird darüber informiert.

(5) Die Kommission soll den Spender und den Empfänger persönlich anhören. Diese Personen können sich nicht durch Bevollmächtigte vertreten lassen. Die Kommission kann weitere Personen, insbesondere Zeugen und Sachverständige anhören und geeignete Dolmetscher heranziehen, sofern dies erforderlich ist.

(6) Die Kommission erstattet die gutachtliche Stellungnahme aufgrund des Gesamtergebnisses der Anhörung. Sie entscheidet mit Stimmenmehrheit. Die gutachtliche Stellungnahme ist zu begründen. Bei einer der Lebendspende zustimmenden Stellungnahme kann von einer Begründung abgesehen werden.

(7) Die gutachtliche Stellungnahme ist der antragstellenden Einrichtung zuzuleiten. Das Ergebnis der gutachtlichen Stellungnahme soll auch den in Absatz 5 Satz 1 genannten Personen zugeleitet werden.

(8) Die Sächsische Landesärztekammer erstattet dem Staatsministerium für Soziales jährlich im Rahmen ihres Jahresberichtes einen Bericht über die Tätigkeit der Kommission.

## § 8

### Geschäftsstelle

Zur Vorbereitung der Anhörungen sowie der Erstellung der gutachtlichen Stellungnahme nebst der Gebührenerhebung bedient

sich die Kommission der Geschäftsstelle der Sächsischen Landesärztekammer.

## § 9

### Entschädigung

(1) Die Mitglieder der Kommission erhalten für ihre Tätigkeit von der Sächsischen Landesärztekammer Sitzungsgeld und Reisekostenvergütung nach der Reisekostenverordnung der Sächsischen Landesärztekammer.

(2) Angehörte Zeugen und Sachverständige sowie hinzugezogene Dolmetscher haben Anspruch auf Entschädigung in entsprechender Anwendung des Gesetzes über die Vergütung von Sachverständigen, Dolmetscherinnen, Dolmetschern, Übersetzerinnen und Übersetzern sowie die Entschädigung von ehrenamtlichen Richterinnen, ehrenamtlichen Richtern, Zeuginnen, Zeugen und Dritten (Justizvergütungs- und -entschädigungsgesetz – JVEG).

## § 10

### Kosten

Für die Tätigkeit der Kommission werden Kosten (Gebühren und Auslagen) auf der Grundlage der Gebührenordnung der Sächsischen Landesärztekammer (Gebührenordnung – GebO) erhoben. Dies gilt unabhängig davon, ob die beabsichtigte Organübertragung durchgeführt wird.

## § 11

### Inkrafttreten, Außerkrafttreten, Übergangsregelungen

(1) Diese Geschäftsordnung tritt an dem der Beschlussfassung durch den Vorstand der Sächsischen Landesärztekammer folgenden Tag in Kraft. Gleichzeitig tritt die bisherige Geschäftsordnung für die Kommission „Lebendspende“ vom 3. Mai 2006 außer Kraft.

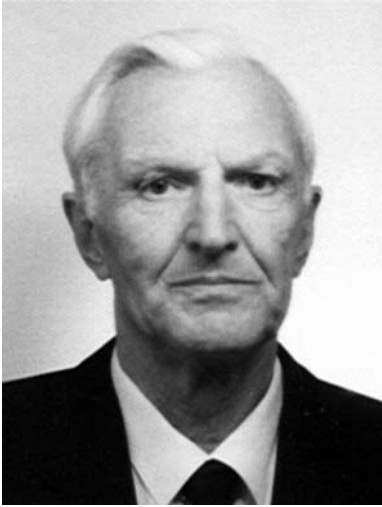
(2) Die gegenwärtigen Kommissionsmitglieder gemäß § 3 Abs. 2 und der Vorsitzende bzw. seine Stellvertreter gemäß § 4 Abs. 1 bleiben bis zum Ende der Wahlperiode bestellt.

Dresden, 3. Januar 2007

Prof. Dr. med. habil. Jan Schulze  
Präsident

Dr. med. Lutz Liebscher  
Schriftführer

## Prof. Dr. med. Wolfgang Kaden zum 80. Geburtstag



Die ehemaligen Kollegen der Klinik für Urologie des HELIOS Klinikums Aue gratulieren dem national und international bekannten Urologen, Herrn Prof. Dr. med. Wolfgang Kaden, am 23. Januar 2007 zum 80. Geburtstag.

Am 23. Januar 1927 wurde Prof. Dr. med. Kaden als Sohn eines Arztes in Bernsbach geboren. Nach der Schulbildung in Bernsbach und in Aue legte er, unterbrochen durch den Kriegsdienst, 1946 das Abitur in Aue ab. Schon sein Vater war ärztlicher Direktor des damaligen Ernst-Scheffler-Krankenhauses in Aue und somit eigentlich der Weg von Wolfgang Kaden nach dem Medizinstudium in Leipzig vorgezeichnet.

Prof. Dr. med. Kaden studierte von 1946 bis 1952 an der Universität Leipzig Humanmedizin. Die Approbation erhielt er am 21. Mai 1952, 1958 zunächst die Facharztanerkennung als Chirurg und 1961 den Facharzt für Urologie an der Universitätsklinik in Halle. Seine Promotion erlangte er 1952, 1977 legte er die Promotion B in Dresden ab, wurde am 1. Februar 1988 zum Honorar-

zenten und am 1. September 1989 zum Honorarprofessor an der Medizinischen Akademie in Dresden ernannt.

Prof. Dr. med. Kaden war im damaligen Krankenhaus Aue der Initiator und Vorreiter einer modernen Urologie im Erzgebirge, die am 1. August 1961 gegründet wurde. Bekannt geworden durch die Entwicklung der künstlichen Niere Aue I und II, führte er die Urologische Klinik in Aue mit zuletzt 83 Betten und zusätzlich 12 Dialyseplätzen zu einer der modernsten außeruniversitären Einrichtungen Ostdeutschlands, die das gesamte urologische Operationsgebiet einschließlich Organentnahme und die Leistungsbreite der Nephrologie aufwies. Leider blieb ihm sein Ziel und Wunsch, die Organtransplantation in Aue zu verwirklichen, versagt. Meilensteine seiner Laufbahn waren neben der Entwicklung der künstlichen Niere 1964 die Entstehung der Abteilung Nephrologie und Dialyse, Schaffung eines endourologischen Arbeitsplatzes, Einführung der Urodynamik, Aufbau der Behandlung der erektilen Dysfunktion – Andrologie, der Ausbau einer Kinderurologie mit besonderer Berücksichtigung der urologischen Neonatologie und die Etablierung der ESWL in Aue.

Das wissenschaftliche Niveau der von ihm geleiteten Klinik wurde durch eine Vielzahl eigener Veröffentlichungen und Filme als auch Veröffentlichungen seiner Mitarbeiter in wissenschaftlichen Zeitschriften, auf nationalen und internationalen Tagungen und Kongressen, die Ausrichtung von landesweiten Kongressen, zahlreichen Promotionsarbeiten aus der Klinik und die Ausbildung einer Reihe von Fachärzten für Urologie aus dem In- und Ausland belegt.

Prof. Dr. med. Kaden war aktives Mitglied einer Reihe nationaler und internationaler medizinischer Gesellschaften, wie „Internationale Gesell-

schaft für Künstliche Organe“, „Europäische Gesellschaft für Dialyse und Transplantation“, „Deutsche Gesellschaft für Urologie“, „Deutsche Gesellschaft für Klinische Nephrologie“ und Ehrenmitglied der „Internationalen medizinisch-wissenschaftlichen Akademie“.

Er leitete die Klinik für Nephrologie und Urologie mit sehr großer Einsatzbereitschaft, war stets für seine Patienten aus nah und fern wirksam. Er war ein beharrlicher Arzt, der sich für die Einführung neuer Methoden in der Nephrologie und Urologie in Diagnostik und Therapie, nicht nur in Aue, sondern auch in Sachsen und Ostdeutschland einsetzte.

Auf dem Gebiet der künstlichen Niere war er durch die Entwicklung derselben Pionier in Ostdeutschland. Nach Erlangung des Alterslimits beendete er seine Tätigkeit am 31. Januar 1992 und reichte seine Erfahrungen an seinen Oberarzt Dr. med. habil. Barth weiter.

Prof. Dr. med. Kadens Leben gehörte der Urologie. Er stand seinen Mitarbeitern und ehemaligen Schülern stets helfend zur Seite. Sein Enthusiasmus für das ständige Vorantreiben der Entwicklung auf dem Gebiet der Nephrologie und Urologie war bedingt durch sein favorisiertes Freizeit-hobby – die Jagd. Hier schöpfte er die Kraft für sein berufliches Engagement.

Im Namen aller Urologen Sachsens und darüber hinaus darf ich Herrn Prof. Dr. med. Kaden, der immer ein Vorbild für die Urologie darstellt, sowohl in seiner Kompetenz, Aktivität und vor allem seinen Erfindergeist, ganz herzlich zu seinem 80. Geburtstag gratulieren und ihm für seinen weiteren Lebensweg Gesundheit und alles Gute wünschen.

Dr. med. habil. Volker Barth  
Chefarzt der Klinik für Urologie  
HELIOS Klinikum Aue



## Prof. Dr. med. habil. Wolfgang Rose zum 80. Geburtstag



Am 20. Januar 2007 beging Herr Prof. Dr. med. habil. Wolfgang Rose, ehemaliger Chefredakteur des „Ärztblatt Sachsen“ seit seiner Gründung im Jahr 1990 bis zum 31. Januar 1999, seinen 80. Geburtstag. Besonders zu würdigen ist sein

selbstloser Einsatz nach der politischen Wende an in der Medizinischen Akademie „Carl Gustav Carus“ Dresden und an der wiedererstandenen Sächsischen Landesärztekammer. Herr Prof. Dr. Rose setze sich zielstrebig und konstruktiv für eine demokratische Erneuerung ein. Als Prorektor für Bildung und Vorsitzender des Ausschusses für Ausbildung aktivierte er auch bundesweit die inhaltliche Neugestaltung des Medizinstudiums ohne politisch-ideologische Bevormundung. Durch seine kritische Arbeit, seine unverwechselbaren Beiträge und Berichte und seinen inspirierenden Diskussionen im Redaktionskollegium hat er unserem Standesblatt ein markantes Profil gegeben. Dankend erinnern wir uns an seine zukunftsweisende Festrede auf der Gründungsveranstaltung der Sächsischen Landesärztekammer am 12. Mai 1990.

Zum 96. Deutschen Ärztetag in Dresden erschien 1993 unter der redakti-

onellen Verantwortung von Herrn Prof. Dr. Rose ein weithin beachtetes Sonderheft „Ärztblatt Sachsen“. Als Arzt, Hochschullehrer und Medizinjournalist hat er seine Berufs- und Lebenserfahrungen in das Profil unseres Kammerorgans eingebracht und damit fast ein Jahrzehnt ärztliche Berufspolitik in Sachsen mitgestaltet.

Sehr geehrter Herr Professor Rose, lieber Herr Rose, wir, die Mitglieder des Redaktionskollegiums „Ärztblatt Sachsen“, der Präsident und der Vorstand der Sächsischen Landesärztekammer gratulieren Ihnen nachträglich herzlich zu Ihrem Geburtstag und danken Ihnen für fast ein Jahrzehnt fruchtbarer und erfolgreicher Zusammenarbeit. Wir wünschen Ihnen noch viele gesunde und zufriedene Jahre.

Für das Redaktionskollegium

Ihr Peter Matzen

## Unsere Jubilare im März Wir gratulieren

### 60 Jahre

- 01. 03. Dr. med. Baehnisch, Gunter  
04157 Leipzig
- 01. 03. Dr. med. Bergander, Stefan  
01723 Kesselsdorf
- 03. 03. Dr. med. Edelmann, Renate  
04509 Delitzsch
- 04. 03. Itz Edler von Mildenstein, Edith  
01468 Moritzburg/Friedewald
- 13. 03. Dr. med. Liefke, Ursula  
09114 Chemnitz
- 13. 03. Dr. med. Perschke, Sigrid  
08134 Wildenfels
- 20. 03. Kunde, Klaus  
01108 Dresden/OT Weixdorf
- 21. 03. Dr. med. Marin Grez, Marta  
01728 Bannewitz
- 23. 03. Dr. med. Kahlert, Ruth  
01189 Dresden
- 28. 03. Dr. med. Eymann, Bernd  
01728 Possendorf
- 28. 03. Priv.-Doz. Dr. med. Steen, Michael  
04356 Leipzig
- 28. 03. Dipl.-Med. Wiedemann, Steffen  
02826 Görlitz
- 29. 03. Dr. med. Blank, Gudrun  
09599 Freiberg
- 31. 03. Dipl.-Med. Zachäus, Gabriele  
01277 Dresden

### 65 Jahre

- 01. 03. Dr. med. Beyer, Monika  
01738 Klingenberg
- 01. 03. Dr. med. Döge, Dagmar  
01279 Dresden
- 01. 03. Dr. med. Gruber, Dieter  
08606 Oelsnitz
- 01. 03. Dr. sc. med. Lampe, Jochen  
01069 Dresden
- 02. 03. Dr. med. Barthel, Eberhard  
01796 Pirna
- 02. 03. Dr. med. Bauer, Klaus  
08451 Crimmitschau
- 02. 03. Dr. med. Hertting, Frank  
01825 Liebstadt
- 02. 03. Dr. med. Lehmann, Volkmar  
01662 Meißen
- 03. 03. Prof. Dr. med. habil. Kästner, Ingrid  
04103 Leipzig
- 03. 03. Dr. med. Kipka, Anna  
04668 Grimma/OT Dorna
- 03. 03. Dr. med. habil. Mehlhorn, Johannes  
09380 Thalheim
- 04. 03. Dr. med. Höhne, Ingrid  
01217 Dresden
- 06. 03. Dr. med. Heidrich, Sigrid  
04463 Großpösna
- 06. 03. Dr. med. Pastrnek, Dietmar  
04509 Delitzsch
- 06. 03. Dr. med. Schramm, Dietmar  
02977 Hoyerswerda
- 07. 03. Dr. med. Fiedler, Helga  
04347 Leipzig

- 07. 03. Dr. med. Häusler, Ulrike  
01705 Freital
- 08. 03. Dr. med. Teichgräber, Gudrun  
01705 Freital
- 09. 03. Kühn, Werner  
04155 Leipzig
- 09. 03. Pyschik, Birgit  
09117 Chemnitz
- 10. 03. Dipl.-Med. Neumann, Winfried  
01219 Dresden
- 11. 03. Weller, Helga  
01728 Bannewitz
- 13. 03. Dr. med. Gürtler, Peter  
04680 Colditz
- 13. 03. Dr. med. Neumann, Horst  
01809 Heidenau
- 14. 03. Dr. med. Tausche, Peter  
01309 Dresden
- 16. 03. Dr. med. Mueller, Erik  
01662 Meißen
- 16. 03. Dr. med. Sandner, Hans-Jochen  
08144 Stenn
- 16. 03. Dr. med. Thoß, Ursula  
08523 Plauen
- 17. 03. Dr. med. Desselberger-Schulze, Ingrid  
01796 Pirna
- 17. 03. Dr. med. Wachtarz, Bernhard  
02894 Reichenbach
- 18. 03. Augenstein, Dieter  
04523 Pegau
- 19. 03. Dr. med. Gornig, Elisabeth  
04279 Leipzig
- 19. 03. Scheffel, Monika  
02977 Hoyerswerda

19. 03. Dr. med. Schellenberger, Julia  
04105 Leipzig
20. 03. Dr. med. Schulze, Hans-Joachim  
02829 Ebersbach / OT Schöpstal
21. 03. Dr. med. Strömer, Hermann  
04808 Falkenhain
21. 03. Dr. med. Tischer, Uwe  
04103 Leipzig
22. 03. Borufka, Günter  
04849 Bad Düben
22. 03. Dr. med. Winkler, Eberhard  
08280 Aue
23. 03. Dr. med. Nicht, Veronika  
01309 Dresden
24. 03. Tzscheutschler, Bärbel  
09247 Röhrsdorf
25. 03. Dr. med. Fleischer, Claudia  
04316 Leipzig
26. 03. Barzantny, Ursula  
04886 Beilrode
26. 03. Dr. med. Oelschlegel, Joachim  
09395 Hormersdorf
29. 03. Dr. med. Schulze, Rosemarie  
02829 Schöpstal
29. 03. Dr. med. Zechel, Iris  
01728 Bannewitz
30. 03. Dr. med. Mutschke, Ingeborg  
04347 Leipzig

**70 Jahre**

01. 03. Dr. med. Dette, Joachim  
04828 Altenbach
01. 03. Dr. med. Köcher, Karl  
02730 Ebersbach
01. 03. Dr. med. Löffler, Ingeborg  
02826 Görlitz
02. 03. Dr. med. Hohmann, Otmar  
04838 Eilenburg
03. 03. Dr. med. Scholz-Seifferdt, Hanna  
02827 Görlitz
04. 03. Eckhardt, Horst  
02827 Görlitz
04. 03. Dr. med. Krosse, Christine  
04328 Leipzig
05. 03. Dr. med. Krätzschar, Siegfried  
04838 Mockrehna
06. 03. Dr. med. Stüber, Roland  
08539 Leubnitz
07. 03. Lunina, Nina  
01877 Bischofswerda
08. 03. Dr. med.  
Kazmirowski, Marianne  
01445 Radebeul
09. 03. Dr. med. Kosel, Dietmar  
01259 Dresden
09. 03. Dr. med. Petzel, Wanda  
04178 Leipzig
09. 03. Dr. med. Splith, Gunter  
04329 Leipzig
11. 03. Dr. med. Jählig, Eike  
09212 Limbach-Oberfrohna
13. 03. Dr. med. Appenfelder, Renate  
01109 Dresden
15. 03. Dr. med.  
Dölling-Jochem, Irmela  
01734 Rabenau/Karsdorf
15. 03. Dr. med. Stahl, Christa  
09130 Chemnitz
18. 03. Priv.-Doz. Dr. med. habil.  
Altus, Ralf-Erhard  
01689 Weinböhla
18. 03. Dr. med. Reichel, Albrecht  
02708 Löbau

20. 03. Dr. med. Weller, Josef  
04862 Mockrehna
22. 03. Dr. med. Hübner, Ingrid  
08056 Zwickau
24. 03. Dr. med. Kindermann, Siegfried  
01587 Riesa
25. 03. Dr. med. Lehmann, Manfred  
04356 Leipzig
28. 03. Dr. med. Simon, Johanne  
01445 Radebeul
29. 03. Dr. med. Fritzsche, Hans  
01259 Dresden
29. 03. Dr. med. Siegmund, Gisela  
01773 Altenberg

**75 Jahre**

03. 03. Dr. med. Arbeiter, Michael  
04736 Waldheim
05. 03. Doz. Dr. med. Dr. med. dent.  
Dyrna, Joachim  
04316 Leipzig
14. 03. Wabra, Reiner  
04207 Leipzig
17. 03. Dr. med. Bresan, Johann  
01917 Kamenz
18. 03. Dr. med. Brandt, Ursula  
04435 Schkeuditz
18. 03. Dr. med. Creutziger, Wolfgang  
08280 Aue
19. 03. Selle, Wolfgang  
01468 Moritzburg
28. 03. Dr. med. Vogel, Wolfgang  
09456 Annaberg-Buchholz
29. 03. Dr. med. Heyder, Horst  
01217 Dresden
29. 03. Dr. med. Schurig, Wolfram  
01796 Pirna

**80 Jahre**

05. 03. Prof. Dr. med. habil.  
Graupner, Klaus  
01157 Dresden
13. 03. Dr. med. Wildemann, Lucie  
04158 Leipzig
18. 03. Dr. med. Patzelt, Friedrich  
04318 Leipzig
18. 03. Dr. med. Philippson, Ursula  
04299 Leipzig
19. 03. Steinmann, Erna  
04328 Leipzig
25. 03. Dr. med. Steglich, Barbara  
02625 Bautzen
29. 03. Dr. med. Braun, Günter  
08359 Breitenbrunn

**81 Jahre**

28. 03. Dr. med. Albert, Karl  
08228 Rodewisch

**82 Jahre**

15. 03. Dr. med. Dörfelt, Ilse  
09394 Hohndorf
29. 03. Dr. med. Heimann, Margot  
08058 Zwickau
30. 03. Dr. med. Bergner, Hilda  
01099 Dresden

**83 Jahre**

05. 03. Dr. med. Trepte, Herbert  
01689 Weinböhla
09. 03. Dr. med. Liebert, Helga  
04451 Borsdorf OT Panitzsch

17. 03. Dr. med. Dieke, Marianne  
04107 Leipzig
18. 03. Dr. med. Nawka, Maria  
02627 Radibor
19. 03. Dr. med. Steudtner, Gerd  
01217 Dresden
23. 03. Dr. med. Mucke, Günther  
01099 Dresden
24. 03. Prof. Dr. med. habil.  
Pfeiffer, Joachim  
04155 Leipzig
27. 03. Eisner, Ingeborg  
04103 Leipzig

**84 Jahre**

08. 03. Dr. med. Viertel, Johanna  
09484 Oberwiesenthal
09. 03. Dr. med.  
Müller-Stephann, Herbert  
08349 Erlabrunn
25. 03. Dr. med. Michaelis, Wolfgang  
09366 Stollberg

**85 Jahre**

03. 03. Dr. med. Eichfeld, Werner  
04277 Leipzig
10. 03. Prof. Dr. med. habil.  
Rösner, Klaus  
08058 Zwickau
18. 03. Dr. med. Kluppach, Harry  
04229 Leipzig
24. 03. Dr. med. Stephan, Marianne  
04703 Leisnig

**86 Jahre**

02. 03. Prof. Dr. med. habil.  
Aresin, Lykke  
04299 Leipzig
06. 03. Dr. med. Janke, Günther  
08056 Zwickau
11. 03. Dr. med. Hansch, Ursula  
04275 Leipzig
11. 03. Dr. med. Nartschik, Clemens  
04157 Leipzig
18. 03. Dr. med. Kemmer, Carl-Heinz  
02742 Neusalza-Spremberg
20. 03. Prof. Dr. med. habil.  
Ries, Werner  
04279 Leipzig

**87 Jahre**

15. 03. Dr. med. Heil, Gerhard  
08056 Zwickau

**89 Jahre**

10. 03. Dr. med. Peißker, Elisabeth  
04277 Leipzig
15. 03. Prof. em. Dr. med. habil.  
Holtorff, Joachim  
01326 Dresden
31. 03. Dr. sc. med. Cordes, Christoph  
04651 Bad Lausick

**90 Jahre**

24. 03. Dr. med. Nenoff, Jontscho  
04277 Leipzig

**91 Jahre**

27. 03. Dr. med. Topalow, Stefan  
04105 Leipzig

**97 Jahre**

20. 03. Dr. med. Geuder, Hans  
01259 Dresden

## Augenarzt und Schulhygieniker Prof. Dr. Dr. Hermann Cohn

Breslau war um die Wende vom 19. zum 20. Jahrhundert ein Mekka für angehende Mediziner, konnten sich doch die gerade neu entstandenen Universitätskliniken modernster materieller Bedingungen rühmen. Sie zogen vor allem Forscher und Hochschullehrer von Rang und Namen an. Auch durch die uneingeschränkte Freiheit von Lehre und Forschung, die bis zur Machtübernahme durch die Nationalsozialisten anhielt, wurden bedeutende Ergebnisse wissenschaftlicher Arbeit erreicht. In dieser „Medizinerschmiede“ traten der Chirurg Johann v. Mikulicz-Radecki (1850 bis 1905), der Neurochirurg Otfried Foerster (1873 bis 1941), der Bakteriologe Ferdinand Cohn (1828 bis 1898), der Dermatologe Albert Neisser (1855 bis 1916) und viele andere durch besondere Leistungen hervor. In die Reihe der herausragenden Ärzte jener Zeit muß auch der Name Prof. Dr. phil. et med. Hermann Ludwig Cohn (1838 bis 1906), damals weithin nur unter dem Begriff „Augen-Cohn“ bekannt, gestellt werden. Er unterhielt am Ring, im Haus „Zum Galgen“ (Nr. 19), eine für damalige Verhältnisse gut ausgestattete Augenklinik.

Hermann Cohn wurde am 4. Juni 1838 in Breslau als Sohn jüdischer Eltern geboren. Ungehindert auf materielle Rücksichten konnte er sein Lebensziel wählen und seine Studien darauf ausrichten. Er absolvierte zunächst das humanistische Gymnasium, widmete sich anschließend in seiner Vaterstadt den Naturwissenschaften und setzte seine Studien in Heidelberg bei den Professoren Robert Wilhelm Bunsen (1811 bis 1899), Gustav Robert Kirchhoff (1824 bis 1887) und Hermann Ludwig Ferdinand Helmholtz (1821 bis 1894) fort. Im Oktober 1860 promovierte er in Breslau mit einer Arbeit aus dem Bereich der Chemie zum Dr. phil. Die Dissertation musste in lateinischer Sprache abgefasst und auch verteidigt werden, eine Forderung der damaligen Promotionsordnung.



Dagegen empörte er sich als blutjunger Doktorand derart, dass er den Zorn alteingessener Philologen auf sich zog. Aber die Kämpfernatur Cohns setzte sich bei seinem wissenschaftlichen Debüt gegen Rückständigkeit und verzopftes Vorurteil durch. Und dieser hartnäckige Kampfgeist begleitete ihn sein ganzes Leben, was ihm nicht immer nur Zuneigung einbrachte.

Anschließend studierte er Medizin zunächst in Breslau und später in Berlin bei Albrecht von Graefe (1828 bis 1870), dem Begründer der Ophthalmologie. Dabei erkannte er seine künftige Tätigkeit in der Augenheilkunde als Lebensaufgabe.

Als er an einer von der Breslauer medizinischen Fakultät ausgeschriebenen Preisaufgabe teilnahm, beschäftigte er sich intensiv mit der Geschichte der Geburtshilfe. Seine Arbeit wurde preisgekrönt und diente ihm zugleich im Jahre 1863 als Dissertation, auf Grund derer er im gleichen Jahr in Berlin zum Doktor med. promovierte.

Der junge Cohn kehrte nach Breslau zurück und hat seine Heimatstadt, abgesehen von kürzeren Reisen, nicht mehr verlassen. Bei Professor Dr. Richard Förster (1826 bis 1902), der als Privatdozent nach Cohns Einschätzung eine „kümmerliche“ Augenklinik unterhielt, trat er als Assistent ein. Es war die Zeit, da sich die Augenheilkunde als selbstständige Disziplin von der Chirurgie löste. Die drei Jahre, die er hier blieb, nannte er später seine ergiebigsten Lehrjahre überhaupt. Er unterbrach sie nur durch eine 3-monatige Studienreise nach Berlin, Wien und Paris.

### Seine kämpferischen Schaffensjahre

1866 ließ er sich in Breslau als Augenarzt nieder, habilitierte 1868 als Privat-Dozent und begründete kurz danach eine eigene kleine „Privat-Augen-Heilanstalt“. Diese sollte 40 Jahre lang der Mittelpunkt seiner Arbeit bleiben. Sie war sein Stolz und seine Freude. Während dieser Zeit behandelte er über 45 000 Patienten, unter ihnen bedeutende Persönlichkeiten wie Cosima Wagner und Heinrich Schliemann, führte persönlich mehr als 5.000 Augenoperationen durch und untersuchte die Augen von mehr als 50.000 Schulkindern. Er leistete eine gewaltige diagnostische, therapeutische, statistische und pädagogische Arbeit! Im Vertrauen, auf seine exakt geführten Statistiken forderte er unerbitlich umwälzende Veränderungen für helle Schulräume, besser gedruckte Bücher und angepasste Schreibtische. Er geißelte in flammenden Appellen die ‚augenmörderischen‘ Zustände an zwei Breslauer Gymnasien und forderte deren Schließung. Dabei erwies er sich als hartnäckig und in der Wortwahl nicht zimperlich.

Nachdem Professor Dr. Rudolf Virchow (1821 bis 1902) Cohns Veröffentlichungen über die die Gesundheit beeinflussenden Zustände an den Schulen positiv beurteilt hatte, ernannte ihn der Unterrichtsminister 1874 zum außerordentlichen Professor. Es kam die regelmäßige Tätigkeit als akademischer Lehrer hinzu, in der er ganzen Generationen von angehenden Ärzten das Augenspiegeln lehrte und sie für sein Spezialgebiet, die Augenhygiene, befähigte und motivierte. Das Extraordinariat wurde jedoch bis zu seinem Lebensende nicht in eine ordentliche Professur umgewandelt. Dass trotz der großen Zahl der von ihm behandelten Kranken und der sorgfältig geführten Aufzeichnungen die Ausbeute an daraus geschöpften wissenschaftlichen Arbeiten verhältnismäßig gering geblieben ist, hat zwei Ursachen: zum einen missbilligte er die ‚Schreibwut‘ über Nichtigkeiten in allerlei Fachblättern und erlegte sich damit selbst Beschränkungen auf, zum anderen führte er seine Journale in einer besonderen stenografischen Schrift, an der er eigensinnig festhielt. Dadurch blieb

einem Teil seiner Mitarbeiter wertvolles Material verschlossen. Assistent konnte bei ihm nur der werden, der ‚seine‘ Stenografie beherrschte. Trotzdem schrieb er etwa 200 fachspezifische Beiträge in medizinischen Zeitschriften, besonders zur Hygiene des Auges. Technische Hilfsmittel zur Diagnostik und Therapie waren damals im Vergleich zu heute bescheiden. Neue außergewöhnliche Instrumente sind ihm nicht zu verdanken. Dass damals jeder Ophthalmologe seinen bereits durch Helmholtz eingeführten Augenspiegel modifiziert selbst konstruierte, gehörte zum Image des angehenden Augenarztes. Angeregt durch die sich rasch entwickelnde Technik der Fotografie, die in Breslau durch die Professoren Dr. Heinrich Robert Göppert (1800 bis 1884), Herman Krone (1827bis 1916) und andere erstmals auch für wissenschaftliche Zwecke genutzt wurde, widmete sich Cohn in den Jahren 1886 bis 89 dieser Neuerung, um sie der Augenheilkunde dienstbar zu machen. Dazu lud er in seine Wohnung zu abendlichen Vorlesungen und Praktika ein. In dem Gedankenaustausch, der sich an die Arbeit in der Dunkelkammer anschloss, entfaltete sich seine ganze Herzensgüte und Liebenswürdigkeit, wie diese Eigenschaften auch im Umgang mit seinen Schülern und Mitarbeitern gepriesen wurden. Das wichtigste Resultat aus dieser Beschäftigung war die Feststellung der Normalweite einer Pupille bei Dunkelheit. Sein Ziel, den Augenhintergrund zu fotografieren, erreichte er jedoch nicht.

### **Energischer Verfechter der Schulhygiene**

Aber alles bisher Beschriebene tritt zurück vor der Bedeutung des Faches, wofür er besonders glühte und das er selbst geschaffen hat: der Augenhygiene. Zwar gab es vor ihm bereits bedeutende Bahnbrecher dieses Zweiges, doch Hermann Cohn muss als der eigentliche Begründer dieser Disziplin bezeichnet werden. In einer Vielzahl von Einzelstudien zu den Beziehungen zwischen Sehleistung und Helligkeit, der Körperhaltung sowie Art und Dauer der Schularbeit wies er Zusammenhänge nach. An

10 060 Schulkindern nahm er Untersuchungen zur Kurzsichtigkeit (Myopie) vor, um Verbreitung und Ursachen zu ergründen. Aus diesen Untersuchungen formulierte er das sogenannte ‚Myopiegrundgesetz‘, das die Zunahme der Kurzsichtigkeit von der Dorfschule zum Gymnasium sowie von der untersten zur höchsten Klasse nachweist. Cohn schrieb die Entstehung der Myopie vorrangig den ungünstigen äußeren Bedingungen in den Schulen zu, woraus sich auch seine Forderung nach Schulärzten ableitete. Seine Forschungen legten auch das Helligkeitsminimum für einen Arbeitsplatz fest, das es bis zu dieser Zeit nicht gab. Was der eine als dunkel empfand, bezeichnete der andere als hell. Es galt also, einen objektiven Standard für die Beleuchtung pro Schreibplatz in der Schule festzulegen. Heute eine Selbstverständlichkeit! International bestätigten die meisten Ophthalmologen diese Erkenntnis, die auch Virchows Zustimmung fand und durch die Verleihung der von Kaiserin Augusta gestifteten Goldmedaille anlässlich der Hygiene-Ausstellung zu Berlin 1883 an Cohn gewürdigt werden konnte. Viele seiner Erkenntnisse fasste er 1892 in seinem LEHRBUCH DER HYGIENE DES AUGES zusammen. Der Hauptwert dieser Studien lag nicht in der Erforschung physiologischer Ursachen, sondern in der Wirkung auf die öffentliche Meinung, helle Schulzimmer, schulärztliche Überwachung, besseren Druck der Schulbücher und der gesunden Körperhaltung angepasste Schulbänke zu fordern. Auch auf die obligatorische Einführung der sogenannten Credéschen Prophylaxe zur Verhinderung der Augenerkrankung Neugeborener hat Cohn einen revolutionierenden Einfluss ausgeübt. Folgerichtig wählten ihn die Mitglieder des ersten Internationalen Kongresses für Schulkinder (1904) zu ihrem Vorsitzenden, worauf er besonders stolz war. Im Anschluss daran empfing ihn der Unterrichtsminister in Berlin. Als Cohn im Vorzimmer vom Diener angemeldet wurde, hörte er den Minister sagen: „Ich kenne keinen Professor Cohn, ich erwarte den Geheimen Medizinalrat

Professor Hermann Cohn....!“ Damit wurden in besonderer Weise die Verdienste des Augen-Hygienikers gewürdigt. Im gleichen Jahr zeigten sich zunehmend gesundheitliche Probleme, die im Dezember 1905 in einem Schlaganfall gipfelten, von dem er sich nur zeitweise erholen konnte. Ein zweites setzte seinem Leben am 11. September 1906 ein Ende.

### **Cohn zählt zur Breslauer Mediziner-Elite**

Hermann Cohn und seine Ehefrau Valeska, geborene Friedländer (1853 bis 1927), die eine der schönsten Frauen im damaligen Breslau gewesen sein soll, fanden auf dem unter Denkmalschutz stehenden Alten Jüdischen Friedhof in der Lohestraße/ ul. Sleza ihre letzte Ruhestätte. Sie befindet sich im Quartier Vb, Nr. 52. Das von Baurat Stiasny entworfene Grabmal im ägyptischen Stil wurde 1989 restauriert.

An der Goldenen-Becher-Seite (Südseite des Breslauer Ringes) soll sich nahe der Einmündung der Dorotheengasse/ Sw. Doroty bis 1934 eine Gedenktafel befunden haben (nach Scheuermann), die die Nazis offenbar in ihrem Wahn gegen alles Jüdische entfernten. Sein einhundertster Todestag im Jahre 2006 hätte der Gesellschaft für Augenheilkunde ein würdiger Anlass sein können, an der früheren Stelle von Hermann Cohns Wirkungsstätte eine neue Tafel zu enthüllen.

Zu Berühmtheit gelangte auch eines seiner Kinder, Emil Ludwig (1881 bis 1948), der unter dem schon durch seinen Vater geänderten Namen ein bekannter Schriftsteller war. Er schrieb eine Reihe von Dramen und Biografien großer historischer Persönlichkeiten. Der Verfasser dankt Herrn Professor Dr. med. habil. Albrecht Scholz, Dresden, für die Begutachtung dieses Beitrages sowie für seine korrigierenden und ergänzenden Hinweise.

Literatur beim Verfasser  
Dipl.-Päd. Günter Christmann  
Göttingerstraße 21, 01855 Sebnitz

### **Bildnachweis:**

Reproduktion (Porträt) aus: M. Lagiewski, BRESLAUER JUDEN 1850-1944

## Winterurlaub ist ja so gesund!

Franz Liebig ist für seine Korrektheit bekannt. Als er am Montag um zehn Uhr noch nicht aus seinem Winterurlaub zurück ist, zögert Abteilungsleiter Hartkopf nicht, bei ihm anzurufen. Am Morgen ist die Innenrevision des Unternehmens in seiner Abteilung aufgetaucht, dazu braucht er Liebig dringend. „Hallo“, meldet sich eine weibliche Stimme. „Frau Liebig, sind Sie es? Hier Hartkopf, ist Ihr Mann noch zu Hause?“ „Ich bin nicht Frau Liebig, sondern die Schwester. Mein Schwager ist nicht da.“ Hartkopf wartet auf eine Erläuterung, doch nichts rührt sich. „Herr Liebig ist sicher zu uns unterwegs, nehme ich an?“ „Glaube ich nicht, wer sind Sie denn?“ „Ich bin der Chef von Herrn Liebig und wollte wissen, ob er aus dem Winterurlaub wieder zu uns kommt“, versucht Hartkopf einen Scherz anzubringen. „Ach so“, sagt die Schwägerin trocken. „Weiß ich nicht, ich kümmere mich nur um die Wohnung.“ „Um die Wohnung?“, fragt Hartkopf. „Ist denn Frau Liebig nicht da?“ „Nein, die ist bei ihrem Mann“, sagt die Schwägerin. „Bei ihrem Mann? Und wo ist Herr Liebig?“, fragt Hartkopf jetzt besonders höflich. „Ich werde ihm sagen, dass Sie angerufen haben. Er meldet sich bestimmt bald bei Ihnen.“ „Aber ich kann doch selbst anrufen, hallo ...“ Die Schwägerin hat schon aufgelegt.

„Liebig.“ Hartkopf hört die vertraute Stimme seines Sachbearbeiters, als das Telefon gleich darauf klingelt. „Na, wie war's denn? Winterurlaub ist ja so gesund!“, sagt Hartkopf leichthin, denn er will nicht mit der Tür ins Haus fallen. „Schön, wirklich schön, herrliches Wetter und ein toller Schnee!“ „Na, das freut mich aber. Wir warten hier schon ganz ungeduldig auf Sie, denn seit heute Morgen ist die Innenrevision hier.“ „Verstehe“, sagt Liebig, „aber es wird noch etwas dauern ...“ „Etwas dauern?“, wiederholt Hartkopf unsicher. „Warum denn?“ „Ich muss noch nach Paul sehen.“ „Paul?“, fragt

Hartkopf und überlegt, ob das der Jüngere der beiden Söhne ist. „Ja, Paul, der Ältere, wie Sie ja wissen, hat einen wilden Sturz getan, beim Surfen in der Halfpipe. Aber morgen wird der Meniskus schon operiert.“ „Vormittags nehme ich an“, sagt Hartkopf. „Dann sind Sie ja sicher am frühen Nachmittag hier und können ...“ „Das wird nicht gehen, weil ich da bei Peter bin, dem jüngeren Sohn.“ „Bei Peter? Warum denn das?“, sagt Hartkopf etwas unruhig. „Wegen der Gleichgewichtsstörungen.“ „Was, Peter hat in seinem Alter schon Gleichgewichtsstörungen?“ „Nein, nein, er ist beim Rodeln letzten Freitag nur gegen einen Baum gefahren. Schien erst nicht weiter schlimm, bis er uns am Abend plötzlich nicht mehr erkannte. Heute Nachmittag machen sie die Kernspintomografie.“ „Oh, das tut mir aber Leid“, sagt Hartkopf mit ehrlichem Bedauern, „dann können wir sicher übermorgen mit Ihnen rechnen...“ „Nein, denn da finden die großen Untersuchungen bei meiner Frau statt“, sagt Liebig ganz ruhig. „Bei Ihrer Frau?“, fragt Hartkopf ebenso ratlos wie entsetzt. „Ja, sie hat sich über die Unfälle der Kinder so aufgeregt, dass sie Probleme mit dem Herzen bekam. Gut, dass sie im selben Krankenhaus liegt.“ „Das tut mir aber Leid, immerhin haben Sie dann keine langen Wege und können sicher am Donnerstag ...“ „Das wird nicht gehen, weil da der Sitz der Nägel überprüft wird.“ „Was für Nägel?“, ruft Hartkopf schwer atmend in den Hörer. „Ich bin natürlich sofort zu Peter gerannt, als der gegen den Baum fuhr – und dabei über einen Baumstumpf geflogen. Oberschenkelbruch, sagen die Ärzte.“ „Ich werde wahnsinnig“, schreit Hartkopf in den Hörer, „ausgerechnet jetzt, wo wir Sie so dringend brauchen. Heute Abend komme ich bei Ihnen vorbei.“ „Vorbei? Schön, dann vergessen Sie Ihre Skier nicht!“ „Was soll ich denn mit Skier?, fragt Hartkopf überrascht. „Weil Ski fahren so gesund ist und wir so tolles Wetter haben – hier in Südtirol.“

Klaus Britting,  
Treenestraße 71,  
24896 Treia

### Ärzteblatt Sachsen

Offizielles Organ der Sächsischen Landesärztekammer mit Publikationen ärztlicher Fach- und Standesorganisationen, erscheint monatlich, Redaktionsschluss ist jeweils der 10. des vorangegangenen Monats.

### Herausgeber:

Sächsische Landesärztekammer,  
Schützenhöhe 16, 01099 Dresden,  
Telefon 0351 8267-0  
Telefax 0351 8267-412  
Internet: <http://www.slaek.de>  
E-Mail: [presse@slaek.de](mailto:presse@slaek.de)

### Redaktionskollegium:

Prof. Dr. Jan Schulze  
Prof. Dr. Winfried Klug (V.i.S.P.)  
Dr. Günter Bartsch  
Prof. Dr. Siegwart Bigl  
Prof. Dr. Heinz Diettrich  
Dr. Hans-Joachim Gräfe  
Dr. Rudolf Marx  
Prof. Dr. Peter Matzen  
Uta Katharina Schmidt-Göhrich  
PD Dr. jur. Dietmar Boerner  
Knut Köhler M.A.

**Redaktionsassistent:** Ingrid Hüfner

### Anschrift der Redaktion:

Schützenhöhe 16, 01099 Dresden  
Telefon 0351 8267-161  
Telefax 0351 8267-162

### Grafisches Gestaltungskonzept:

Hans Wiesenhütter, Dresden

### Verlag, Anzeigenleitung und Vertrieb:

Leipziger Verlagsanstalt GmbH  
Paul-Gruner-Straße 62, 04107 Leipzig  
Telefon: 0341 710039-90  
Telefax: 0341 710039-99  
Internet: [www.leipziger-verlagsanstalt.de](http://www.leipziger-verlagsanstalt.de)  
E-Mail: [info@leipziger-verlagsanstalt.de](mailto:info@leipziger-verlagsanstalt.de)

Verlagsleitung: Dr. Rainer Stumpe

Anzeigendisposition: Silke El Gendy  
*Z. Zt. ist die Anzeigenpreisliste Nr. 10 vom 1.1.2007 gültig.*

Druck: Druckhaus Dresden GmbH,  
Bärensteiner Straße 30, 01277 Dresden

Zuschriften redaktioneller Art bitten wir, nur an die Redaktion, Postanschrift: Postfach 10 04 65, 01074 Dresden, zu richten. Für drucktechnische Fehler kann die Redaktion keine Verantwortung übernehmen. Die Zeitschrift und alle in ihr enthaltenen Beiträge und Abbildungen sind urheberrechtlich geschützt, Nachdruck ist nur mit schriftlicher Genehmigung des Herausgebers und Verlages statthaft. Mit Namen oder Signum des Verfassers gezeichnete Artikel entsprechen nicht unbedingt der Meinung der Redaktion. Für unverlangt eingesandte Manuskripte übernehmen Redaktion und Verlag keine Haftung. Es werden nur unveröffentlichte Manuskripte angenommen. Mit der Annahme von Originalbeiträgen zur Veröffentlichung erwerben Herausgeber und Verlag das uneingeschränkte Verfügungsrecht. Die Redaktion behält sich Änderungen redaktioneller Art vor.

Bezugspreise/Abonnementpreise

Inland: jährlich 89,00 € incl. Versandkosten  
Einzelheft: 8,40 € zzgl. Versandkosten 2,00 €

Bestellungen nimmt der Verlag entgegen. Die Kündigung des Abonnements ist mit einer Frist von drei Monaten zum Ablauf des Abonnements möglich und schriftlich an den Verlag zu richten. Die Abonnementgelder werden jährlich im voraus in Rechnung gestellt.

Die Leipziger Verlagsanstalt ist Mitglied der Arbeitsgemeinschaft Leseranalyse Medizinischer Zeitschriften e.V.

ISSN: 0938-8478

# Prächirurgische Diagnostik und operative Therapie von Epilepsien in Sachsen

U. Reuner<sup>1)</sup>, Th. Mayer<sup>2)</sup>

**Eine Kooperation des Universitätsklinikums Dresden und des Sächsischen Epilepsiezentrums Radeberg-Kleinwachau**

Epilepsien gehören mit einer Prävalenz von mindestens 0,5 bis 0,8 Prozent zu den häufigsten neurologischen Erkrankungen. Die Prognose der Erkrankung ist abhängig vom Syndrom und der Ätiologie, insgesamt aber, für idiopathisch generalisierte mehr noch als für fokale Epilepsien, günstig. Unter geeigneter medikamentöser Therapie werden ca. 60 Prozent aller Patienten anfallsfrei.

Trotz der Vielzahl zur Verfügung stehender Antiepileptika ist bei mehr als einem Drittel der Patienten mit fokaler Epilepsie, die bei ca. 50 bis 70 Prozent der Epilepsie-Patienten vorliegt, keine Anfallsfreiheit zu erreichen. Für solche Patienten mit sogenannter pharmakoresistenter fokaler Epilepsie sollte grundsätzlich eine Diagnostik mit dem Ziel einer genauen Diagnose und der Indikationsprüfung für einen epilepsiechirurgischen Eingriff durchgeführt werden.

Sinnvoll ist dabei pragmatisch vorzugehen und nach zwei Jahren ineffektiver Therapieversuche bei Erwachsenen, bei Kindern schon früher, eine solche Diagnostik einzuleiten.

Gefördert durch das sächsische Sozialministerium wurde in Sachsen ein epilepsiechirurgisches Zentrum mit Standorten am Dresdner Universitätsklinikum und am Sächsischen Epilepsie-Zentrum Radeberg etabliert. Die präoperative Epilepsie-Diagnostik erfolgt am Universitätsklinikum Dresden auf einer interdisziplinären epilepsiechirurgischen Station und in der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin sowie im Epilepsie-Zentrum Radeberg auf einer Station für erwachsene Menschen mit Epilepsien. Schwerpunkt der Lokalisationsdiagnostik bildet nach umfassender Erhebung der Anfallssemiologie die simultane Video-EEG-Ableitung, wobei häufig die Aufzeichnung von Anfällen mit dem

Oberflächen-EEG in Verbindung mit den Ergebnissen der bildgebenden Untersuchungsverfahren ausreichende Informationen über den Ort des Anfallsursprungs erbringt. Darüber hinaus stehen alle gängigen Methoden der invasiven EEG-Registrierung zur Verfügung.

Neuroradiologische und nuklearmedizinische Untersuchungsverfahren sind zum Nachweis der potenziell epileptogenen Läsionen unverzichtbar, wobei die Kernspintomographie mit ihren speziellen Untersuchungstechniken Mittel der ersten Wahl ist. Für die Detektion fokaler kortikaler Dysplasien steht demnächst ein MRT-post-processing-Programm zur Verfügung, welches derzeit in Kooperation mit Kollegen des Schweizerischen Epilepsie-Zentrums Zürich an der hiesigen Abteilung für Neuroradiologie etabliert wird.

Je nach Indikation und bei fehlendem Nachweis einer Läsion in der Kernspintomographie oder diskrepanten EEG- und neuropsychologischen Befunden werden ictale und interiktale SPECT- und PET-Untersuchungen sowie funktionelles MRT und intracarotidaler Amobarbital-Test (Wada-Test) durchgeführt. Ein weiterer essentieller Bestandteil der präoperativen Diagnostik ist die neuropsychologische Untersuchung. Mit ihr werden nicht nur die aktuellen Leistungsparameter erfasst und Hinweise zur „funktionellen Lokalisation“ des epileptogenen Fokus geliefert, sondern auch Aussagen zu eventuellen postoperativen neuropsychologischen Defiziten möglich.

Nach Abschluss der präoperativen Diagnostik wird in einer interdisziplinären Fallkonferenz bezüglich der operativen Möglichkeiten und der zu erwartenden postoperativen, einschließlich sozialen, Gesamtprognose des Patienten beraten und ein individuelles Behandlungskonzept erstellt. Die interdisziplinären Fallkonferenzen sind offen für jeden, also auch für den zuweisenden Arzt, und finden am ersten Montag im Monat im Haus 59 der Universitätsklinik (17.00 Uhr, Konferenzraum, Neuroradiologie, Raum 0.120, 3. Stock) statt.

Die operative Behandlung erfolgt in der Klinik für Neurochirurgie des Universitätsklinikums, wobei alle üblichen, speziell auch selektiven epilepsiechirurgischen Verfahren angeboten

werden. Neben temporalen und extratemporalen resektiven Verfahren sind Hemisphärektomien, Hemisphärotomien, Kallosotomien, multiple subpiale Transsektionen und die Implantation eines Vagusnervstimulators möglich.

Mit der Schaffung eines Epilepsiechirurgischen Zentrums in Sachsen mit Standorten in Dresden und Radeberg ist es gelungen, die in der Region bestehenden Versorgungsstrukturen für Menschen mit Epilepsie um einen Therapiebaustein der sogenannten Hochleistungsmedizin zu ergänzen, der für ausgewählte Patienten segensreich sein kann, das heißt der im günstigsten Falle, wie erste eigene Erfahrungen zeigen, auch nach jahrelanger pharmakoresistenter fokaler Epilepsie Anfallsfreiheit, den Wiedereinstieg in die Erwerbsfähigkeit, die Wiedererlangung der Fahrtauglichkeit und damit auch Erreichen von Mobilität und eine bessere soziale Integration bringen kann.

Um geeignete Patienten für eine prächirurgische Diagnostik identifizieren zu können, bedarf es der unkomplizierten Zusammenarbeit mit Neurologen, Nervenfach- und Kinderärzten, gleichermaßen aber auch betreuenden Hausärzten, die wir in den Spezialambulanzen für epilepsiekrankte Erwachsene und Kinder in Dresden und Radeberg gern anbieten. Erste Beispiele haben bereits gezeigt, dass es durchaus gerechtfertigt ist, in ein solches Betreuungskonzept nicht nur jüngere Patienten oder relativ frisch Erkrankte einzubeziehen, sondern dass auch scheinbar „ausdiagnostizierte und ausbehandelte“ Menschen mit Epilepsie von den verbesserten diagnostischen und therapeutischen Möglichkeiten einschließlich gezielter neuroradiologischer und neuronuklearmedizinischer Diagnostik und epilepsiechirurgischer Therapie profitieren.

Zentrum für prächirurgische Epilepsie-Diagnostik und Epilepsiechirurgie  
Universitätsklinikum Carl Gustav Carus  
Fetscherstraße 74, 01307 Dresden  
E-Mail: titus.troischt@uniklinikum-dresden.de  
Sächsisches Epilepsie-Zentrum  
Radeberg-Kleinwachau<sup>2</sup>  
E-Mail: h.keller@kleinwachau.de

Anschrift der Verfasser:  
Dr. med. Ulrike Reuner<sup>1</sup>  
Leiterin des Arbeitsbereiches Epileptologie  
Klinik und Poliklinik für Neurologie  
Universitätsklinikum Carl Gustav Carus  
Fetscherstraße 74, 01307 Dresden

## Die Bisphosphonat-Therapie als mögliche Ursache für Kiefernekrosen

M. Fröhlich

### Konsequenzen bei der Verordnung

#### Einführung

Als synthetische Substanzen sind Bisphosphonate in der Industrie schon lange z.B. als Wasserenthärter bekannt. Als Analoga des Pyrophosphats haben die verschiedenen Generationen von Bisphosphonaten in Abhängigkeit von ihrer chemischen Struktur unterschiedliche Wirksamkeit (Tab. 1), Verträglichkeit und Applikationsweise (Nemetz u. Schubert-Zsilavec 2001). In den letzten Jahren werden Bisphosphonate zunehmend häufiger bei Patienten mit osteolytischen Knochenmetastasen von soliden Tumoren bzw. Osteolyse beim multiplen Myelom, zur Senkung des Kalziumspiegels bei malignen Erkrankungen und bei der Osteoporose therapeutisch eingesetzt. Auch bei der Behandlung des Morbus Paget sind Bisphosphonate ein wichtiger Pfeiler der Pharmakotherapie (Minne 2001, Schmidt et al.

2001). Einmal im menschlichen Organismus aufgenommen, beträgt die Körperhalbwertszeit der Bisphosphonate über ein Jahr; eine Biotransformation findet nicht statt (Lin zit. n. Nemetz u. Schubert-Zsilavec 2001). Im Jahre 2003 berichtete Marx erstmals über das Auftreten von Kieferknochennekrosen im zeitlichen Zusammenhang mit der Gabe von Bisphosphonaten. Seither ist eine Vielzahl von Publikationen mit kasuistischen Beiträgen erfolgt, die einen ähnlichen Inhalt aufweisen. Eine Metaanalyse der internationalen Literatur von 2003-2005 ergab 349 Fallberichte über bisphosphonatassoziierte Kiefernekrosen (Abu-Id et al. 2006).

Die folgende Darstellung soll auf Veränderungen der Knochenbiologie unter Bisphosphonatgabe eingehen und nach Fallpräsentationen entsprechende Schlussfolgerungen für die Praxis ableiten.

#### Die Wirkungsweise der Bisphosphonate

Die osteopathischen Zustände, bei denen Bisphosphonate zum Einsatz kommen, sind dadurch charakterisiert, dass es zu einer Verschiebung des physiologischen Gleichgewichts zwischen kontinuierlich verlaufenden

dem Auf- und Abbau von Knochen-Substanz in Form eines Überwiegens des Knochenabbaus kommt. Deshalb steht die antiosteolytische Wirkung der Bisphosphonate im Mittelpunkt des therapeutischen Interesses. Bisphosphonate sind sehr potente Inhibitoren der Knochenresorption. Es scheint mehrere Wirkungsmechanismen (Abb.1, s. S. 75) zu geben, die sich alle über Osteoklasten realisieren und möglicherweise gleichzeitig wirksam werden können (Fleisch 2002). Bisphosphonate binden sich an Apatitkristalle des Knochens, lagern sich bevorzugt unterhalb der Osteoklasten in den Resorptionslakunen ab und werden bei der Knochenresorption lokal freigesetzt und von den Osteoklasten dann aufgenommen. Durch Hemmung der Rekrutierung und Reifung von Osteoklasten aus ihren Vorstufen und einer Induktion der Apoptose kommt es zu einer Verkürzung der Lebensdauer und einer Verringerung der Anzahl der Osteoklasten. Außerdem senken Bisphosphonate die Adhäsion und Aktivität der Osteoklasten durch eine Veränderung des Bürstensaums und des Zytoskeletts und einer Abnahme der Säureproduktion und Enzymaktivität (Fleisch 2001).

Die Bisphosphonate greifen dafür im Zytoplasma der Osteoklasten in die

Präparat	Relative Wirkpotenz	Verabreichungsform	Indikationen
Etidronat (Diphos®, Didronel®)	1	per os	Morbus Paget, Knochenmetastasen, (Plasmozytom)
Clodronat (Ostac®, Bonefos®)	10	per os, intravenös	tumorbedingte Hypercalcämie, Knochenmetastasen, Plasmozytom, (Osteoporose)
Tildronat (Skelid®)	10	per os	Morbus Paget
Pamidronat (Pamidronat®, Aredia®)	100	intravenös	tumorbedingte Hypercalcämie, Knochenmetastasen, Plasmozytom
Alendronat (Fosamax®)	100	per os, intravenös	Morbus Paget, Osteoporose, tumorbedingte Hypercalcämie, (Plasmozytom)
Risedronat (Actonel®)	5000	per os	Osteoporose, Morbus Paget
Ibandronat (Bondronat®)	10.000	per os, intravenös	Knochenmetastasen, tumorbedingte Hypercalcämie, (Osteoporose, Plasmozytom)
Zoledronat (Zometa®)	20.000 – 100.000	intravenös	Knochenmetastasen, tumorbedingte Hypercalcämie, Plasmozytom, (Osteoporose)

Tabelle 1: Klinisch eingesetzte Bisphosphonate, deren relative Wirkpotenz, Verabreichungsform und Indikationen. aus: Hoefert S u. Eufinger H: Zahnärztl Mittl 2004; 94: 2469

Biosynthese der Isoprenoide ein (Jeroseh et al. 2001). Bei den Bisphosphonaten der ersten Generation soll diese Wirkung über die Bildung zytotoxischer Adenosintriphosphatana-loga vermittelt werden (Hoefert u. Eufinger 2005). Die Aminobisphosphonate hingegen sollen die Farnesyl-Pyrophosphat-Synthetase im Mavelon-säure-Stoffwechsel hemmen. Dadurch wird die Bildung der Isoprenoide inhibiert, die für die Bildung weiterer Signalmoleküle dieses Stoffwechselweges (Ras, Rho, Rac) wichtig sind. Die Verminderung des Angebotes von Produkten der Mavelonkette wie Farnesyl-Pyrophosphat und Geranylgeranylpyrophosphat (Abb.1, s. S.75) ist für die Hemmung der Knochenresorption verantwortlich (Coxon et al. zit. n. Fleisch 2001).

#### Pathogenese von Kieferosteonekrosen

Bisphosphonate kommen häufig in Kombination mit Chemo-, Radio- und Steroidtherapie bei Menschen mit tumorösen Erkrankungen mit Knochenbeteiligung zum Einsatz. Die Abwehrlage dieser Patienten ist nicht selten erheblich beeinträchtigt und es besteht so eine Prädisposition für Osteonekrosen. Die Inzidenz für Osteonekrosen des Kiefers ist für Tumorpatienten ohne Bisphosphonatapplikation nicht bekannt. Der Beweis für einen kausalgenetischen Zusammenhang zwischen einer Bisphosphonatgabe und dem Auftreten von Knochennekrosen am Kiefer ist deshalb ausgesprochen schwierig. Die Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft hat in zwei Mitteilungen (2004/2005) allerdings über den Anfangsverdacht, d.h. darüber, dass die Verursachung von Knochennekrosen durch Bisphosphonate nicht völlig unwahrscheinlich ist, informiert. Im Jahre 2005 hat auch die Arzneimittelkommission der Bundeszahnärztekammer (Schindler und Kirch)

über das Auftreten von Osteonekrosen des Kiefers unter Therapie mit Bisphosphonaten berichtet.

Der Reparatursreiz, der von Osteozyten bei mechanischer Belastung (Mikrofrakturen) des Knochens ausgeht, kann durch die Osteoklasten nicht umgesetzt werden. Durch den fehlenden Abbau von geschädigtem Knochen werden keine Wachstumsfaktoren freigesetzt, die zur Aktivierung und Reifung von Osteoblasten und zur Knochenreparation führen. In Versuchen mit Endothelzellen wurde eine verstärkte Apoptose und eine verminderte Kapillarbildung, d.h. eine antiangiogenetische Wirkung der Bisphosphonate nachgewiesen (Ruggerio et al. 2004), woraus eine Ischämie des Knochens resultieren kann (Eckert et al. 2005). Es kommt somit zum Ausbleiben eines suffizienten Remodellings (Hoefert u. Eufinger 2005). Die für die Osteoradionekrose typischen Veränderungen wie Alteration der Gefäßversorgung des Kieferknochens, eine Verminderung der Zellzahl und ein hypoxischer Stoffwechsel weisen Ähnlichkeiten mit den Befunden bei Nekrosen unter Bisphosphonatgabe auf (Melo u. Obeid 2005).

#### Klinisches Bild / eigenes Patientengut

Klinisch tritt nicht selten im zeitlichen Zusammenhang mit einer aufgrund unklarer Symptomatik vorgenommenen Zahnextraktion oder einem zahnärztlich-chirurgischen Eingriff eine Wundheilungsstörung auf. Bei unterschiedlich ausgeprägter Schmerzsymptomatik klagen die Patienten über Entzündungen des Zahnfleisches, frei liegenden Knochen, Fisteln, Foetor ex ore und Druckstellen durch vorhandenen Zahnersatz. Selbst bei größeren freiliegenden Kieferabschnitten sind schmerzfreie Verläufe über längere Zeiträume möglich. Eine Allgemeinsymptomatik

(Fieber etc.) ist meist nur bei akuten Exazerbationen von chronischen Begleitentzündungen, die mit den klassischen Lokalsymptomen einhergehen, nachweisbar.

Die Röntgendiagnostik zeigt speziell am Unterkiefer wolkige Strukturen mit osteolytischen und osteosklerotischen Bezirken, Sequestrierungen sind möglich, wobei die Demarkation gering ausgebildet ist (Abb.2, s. S.75). Histologische Untersuchungen belegen das Vorliegen einer Knochennekrose mit osteomyelitischen Veränderungen. Mikrobiologische Tests weisen ein unspezifisches Erregerspektrum aus, bisweilen gelingt der Nachweis einer Aktinomykose.

Im Jahre 2005 wurden in unserer Praxis drei Patienten (s. Tab.2) vorgestellt, bei denen Osteonekrosen der Kiefer unter Bisphosphonattherapie aufgetreten waren. Weitere 9 Patienten wurden 2006 überwiesen.

Ebenso wie von anderen Autoren (Hoefert u. Eufinger 2005, Walter et al. 2005, Schirmer et al. 2005) berichtet, lagen auch bei unseren Patienten die Nekrosen im Oberkiefer vor (Abb.3, 5–7, s. S.76). Bei Osteoradionekrosen ist diese Lokalisation selten. Bei einem Patienten waren Ober- und Unterkiefer (Abb. 3,4, s. S.76) betroffen. In Übereinstimmung mit Literaturangaben (Walter et al.2005) erhielten auch unsere Patienten die Bisphosphonatbehandlung unter Verwendung von hochpotenten Präparaten als intravenöse Applikation im Rahmen einer Tumortherapie. Eingriffe der dentoalveolären Chirurgie sind als auslösendes Moment einer Osteomyelitis mit frei liegenden Knochenabschnitten bei vorbestehender Osteonekrose nachweisbar.

#### Prophylaktische Erwägungen

Sowohl in den Empfehlungen des US-amerikanischen Expertengremiums

Patienten (n=3)	Alter	Geschlecht	Indikation für Bisphosphonatgabe	applizierte Bisphosphonate	Lokalisation der Nekrose
K., P.	68	männlich	atypisches IgG-Plasmozytom	Zometa seit 1/2001	OK rechts und UK bds.
K., W.	72	männlich	ossär metastasiertes Rektum-Ca	Zometa seit 1/2003 Aredia seit 6/2004	OK bds.
R., K.	74	weiblich	ossär metastasiertes Mamma-Ca	Aredia seit 6/2001	OK rechts

Tabelle 2: Eigene Patienten mit Kieferosteonekrosen bei Bisphosphonatgabe



### Empfohlene zahnärztliche Maßnahmen vor Bisphosphonatgabe

- Erhebung des klinischen und röntgenologischen (OPG) Status
- Hygienisierung der Mundhöhle
- Hygieneinstruktion des Patienten
- Karies- und Parodontalbehandlung
- Extraktion nicht erhaltungsfähiger Zähne, Sanierung von Infektionen (Zysten etc.)
- Prüfung und evtl. Korrektur des Zahnersatzes, um Druckstellen sicher zu vermeiden
- Aufnahme ins Recall

Kasten 1

### Empfohlene Maßnahmen bei vorliegender Osteonekrose

- intermittierende oder kontinuierliche systemische Antibiose entsprechend der Keim- und Resistenzbestimmung
- Hygienisierung der Mundhöhle, Mundspülungen mit Chlorhexidinlösung
- Korrektur des vorhandenen Zahnersatzes, um prothesenbedingte Reizzustände zu minimieren und die Knochenläsion abzudecken
- hyperbare Sauerstofftherapie hat sich als nicht wirksam erwiesen (Expert Panel Recommendations 2004)
- minimales Debridement des freiliegenden Knochens, nur Abtragung scharfer Kanten, um Verletzungen der tangierenden Weichteile (Zunge, Lippen, Wangen) zu vermeiden
- Sequestrotomien und Dekortikationen, großzügige Resektionen unter Verwendung der intraoperativen Sauerstoffpartialdruckmessung zur Verifizierung der ossären Ischämien mit anschließender sorgfältiger Weichteildeckung unter Verwendung von Muskellappen

Kasten 2

vom Juni 2004 als auch in der im November 2004 überarbeiteten Fachinformation von Novartis Pharma zum Präparat Zometa wird auf prophylaktische Maßnahmen auf zahnärztlichem Gebiet hingewiesen, die bei Patienten vor Beginn einer Bisphosphonatbehandlung erwogen werden sollten und die über die Gesamtbehandlungsdauer regelmäßig zu wiederholen bzw. kontinuierlich fortzusetzen sind (Kasten 1).

Nach Beginn der Bisphosphonatgabe sollte auf operative zahnärztlich-chirurgische Maßnahmen, die Anlass für eine Osteomyelitis sein könnten, verzichtet werden. Nach Zahnextraktionen unter antibiotischer Prophylaxe erfolgt ein dichter Nahtverschluss der Extraktionswunde (Eckert et al. 2005).

### Therapeutische Erwägungen

Da es sich um eine relativ neue klinische Entität handelt, gibt es in der Literatur keine ausreichend abgesicherte, Erfolg versprechende Behandlungsstrategie. Fest steht, dass sich die Therapie dieser Osteonekrosen schwierig und langwierig gestaltet. Ein bloßes Absetzen der Bisphosphonate scheint in Anbetracht der langen Verweildauer der Pharmaka im Knochen nicht ausreichend. Die Therapieempfehlungen (Kasten 2) reichen von weitgehend konservativem Vorgehen (Marx 2003, Krimmel et al. 2005, Marx et al. 2005), über zurückhaltende Dekortikationen mit plastischer Deckung (Walter et al. 2005) bis zu radikalchirurgischen Maßnahmen im Sinne von Kieferresektionen (Eckert et al. 2005, Stränger et al. 2005).

### Unklarheiten, Probleme und Schlussfolgerungen

Der kausalgenetische Zusammenhang zwischen Bisphosphonatgabe und Osteonekrosen der Kieferknochen ist (noch) nicht bewiesen. Eine sichere Vermeidung scheint selbst bei Berücksichtigung aller prophylaktischen Maßnahmen nicht möglich. Es ist unklar, ob eine Dosis-Wirkungs-Beziehung besteht und ob die Verabreichung von Präparaten aller Bisphosphonatgruppen, deren Wirkungsmechanismen gewisse Unterschiede aufweisen, ein gleich hohes Risiko hinsichtlich der Entwicklung einer Kieferknochennekrose bedingen, oder ob die hochpotenten, intravenös zu verabreichenden Aminobisphosphonate dabei von besonderer Bedeutung sind, wie es die Auswertungen von Marx et al. (2005) vorgeben. Aufgrund der breiten Anwendung von Bisphosphonaten hoher Wirksamkeit im Rahmen von Tumorbehandlungen ist in Zukunft mit einem gehäuftem Auftreten von Kieferknochennekrosen zu rechnen, allerdings werden auch Osteonekrosen bei Patienten unter Bisphosphonatgabe zur Osteoporosebehandlung beschrieben (Marx et al. 2005). Unklar bleibt bislang die tatsächlich zu erwartende Inzidenz; die Recherchen von Bamias et al. (2005) zeigen, dass von 252 Patienten, die wegen Knochenmetastasen mit Bisphosphonaten behandelt wurden 17 Patienten (6,7%!) eine Kieferknochennekrose entwickelten. In Anbetracht dieser prognostizierten Häufigkeit und der Schwere dieser Arzneimittelnebenwirkung wird über eine Beschränkung des Einsatzes bzw. eine Dosisreduktion von Bisphosphonaten bei den verschiedenen Indikationen zu entscheiden sein.

Die Bedeutung von prädisponierenden oder Kofaktoren bei der Entstehung von Knochennekrosen ist nicht hinreichend geklärt. Zweifellos spielt die dünne, vulnerable Weichteilbedeckung des Alveolarfortsatzes und die nach jeglicher Verletzung stets im keimbeladenen Biotop Mundhöhle ablaufende Wundheilung eine Rolle für die Entwicklung einer Entzündung auf der Basis einer präexisten-

ten Nekrose bzw. die weitere Nekrotisierung des Gewebes durch die Infektion. Warum die Nekrosen speziell am Kieferknochen auftreten und hier im Unterschied zur Osteoradionekrose häufig auch der Oberkiefer betroffen ist, bedarf dennoch weiterer Untersuchungen.

Die angegebenen prophylaktischen Maßnahmen sind aus zahnmedizinischer Sicht prinzipiell zu begrüßen, setzen aber eine enge Kooperation mit den behandelnden Onkologen, Orthopäden, Internisten und Allgemeinpraktikern voraus. Eine entsprechende Aufklärung der Patienten vor Verabreichung von Bisphosphonaten erscheint notwendig. Grundsätzlich sollte jeder Patient vor der Verordnung von Bisphosphonaten durch ärztliche Kollegen einem Zahnarzt, Oralchirurgen oder Mund-Kiefer-Gesichtschirurgen in ähnlicher Weise zu therapeutischen und prophylaktischen Maßnahmen vorgestellt werden, wie es schon lange bei Patienten, die im Kiefer-Gesichtsbereich bestrahlt werden, üblich ist. Dies verlangt selbstverständlich eine entsprechende Compliance des Patienten.

Die Zahnärzteschaft wird im Rahmen der Anamneseerhebung dieser Medikation mehr Beachtung schenken müssen. Bis eine weitere Klärung der Probleme erfolgt ist, scheinen Empfehlungen gerechtfertigt, wonach Insertionen zahnärztlicher Implantate bei mit hochdosierten langfristig mit Bisphosphonaten behandelten Patienten mit malignen Erkrankungen kontraindiziert sind. Diese Empfehlungen gehen aus einer Stellungnahme der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (Grötz und Kreuzsch 2006) hervor.

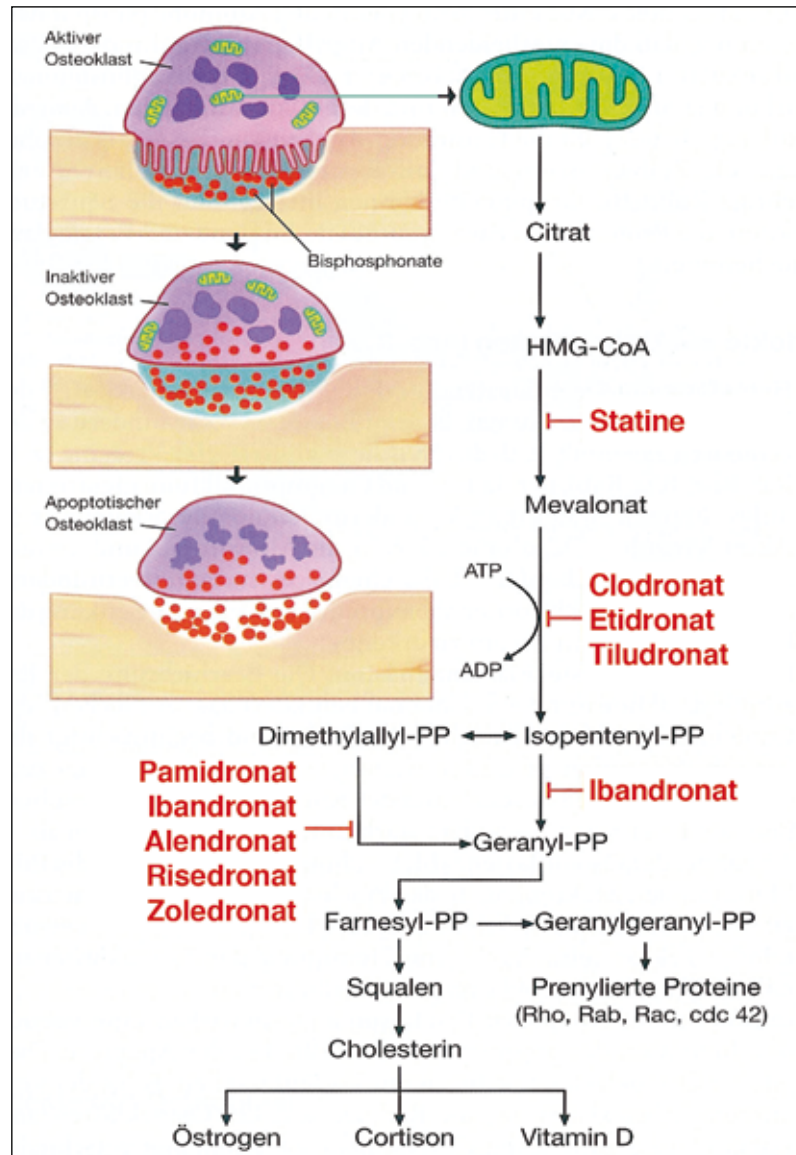


Abbildung 1: Zelluläre und biochemische Wirkungsmechanismen von Bisphosphonaten im Osteoklasten  
aus: Bartl R u. Frisch B: Das Bisphosphonat-Manual.  
Blackwell Wissenschafts- Verlag Berlin – Wien 2002; S. 35.



Abbildung 2: Orthopantomogramm des Patienten K., P. mit Osteonekrose im Oberkiefer rechts und Unterkiefer beidseits



Abbildung 3

Abbildungen 3/4: Osteonekrose am Oberkiefer rechts (Abb. 3) und Unterkiefer links (Abb.4) (Patient K., P.)



Abbildung 4



Abbildung 5: Osteonekrose am Oberkiefer links (Patient K., W.)



Abbildung 6: Osteonekrose am Oberkiefer rechts (Patientin R., K.)



Abbildung 7: Osteonekrose am Oberkiefer rechts (Patientin R., K.)

Literatur beim Verfasser

Anschrift des Verfassers:  
Doz. Dr. med. habil. M. Fröhlich  
Facharzt für Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie  
Plastische Operationen  
Praxis: Dr.-Külz-Ring 15, 01067 Dresden

## Konzerte und Ausstellungen

**Konzert** im Festsaal der  
Sächsischen Landesärztekammer  
Sonntag, 4. März 2007, 11.00 Uhr  
Junge Matinee  
So treiben WIR den Winter aus  
Schülerinnen und Schüler des Heinrich-  
Schütz-Konservatoriums Dresden e.V.

**Ausstellungen**  
Foyer der Sächsischen  
Landesärztekammer und 4. Etage  
Manfred Luther (1925–2003)  
Ich denke – also bin ich!  
bis 11. März 2007

Michael Schwill  
Halbe Halbe – Malerei  
14. März bis 13. Mai 2007

**Vernissage**  
Donnerstag, 15. März 2007,  
19.30 Uhr, Einführung: Dr. sc. phil.  
Ingrid Koch, Kulturjournalistin Dresden

Foyer der Sächsischen Ärzteversorgung  
„abstrakt und konkret“  
Kleinplastiken in Ton und Porzellan  
von Helga Kraube und Malerei  
von Frank Degelow, bis 30. 3. 2007

## Medizinischer Hilfeinsatz in den Slums von Dhaka

Matthias K. Bernhard<sup>1)</sup> (Korrespondenzautor)  
Michael Mendt<sup>2)</sup>

### Ärzte für die Dritte Welt

<sup>1)</sup> Universitätsklinik und Poliklinik für Kinder und Jugendliche

<sup>2)</sup> Städtisches Krankenhaus Dresden-Neustadt, Klinik für Anästhesiologie und Intensivtherapie

Bis zu 120 Patienten, Frauen, Männer, Kinder und Säuglinge warten bereits seit Stunden auf die Ankunft der Ärzte vor einer kleinen Hütte im Slum. Die Temperatur hat schon am Morgen die 35°C überschritten. Gegen 8.30 Uhr fährt der weiße Toyota der „German Doctors“ vor. Zwei deutsche Ärzte und fünf einheimische Health worker bringen einfaches Untersuchungsmaterial, Medikamente und Verbandsmaterial in die Hütte, die für die nächsten Stunden zu einer Ambulanz umfunktioniert wird.

Einer der Patienten ist Fathima. Sie wird von ihrer Großmutter begleitet. Fathima wimmert leise. Der 5 Monate alte Säugling wiegt nur noch 2500 g. Seit 10 Tagen hat das Kind Fieber, die Atemfrequenz nahm zu, der kleine Körper hat kaum mehr die Kraft zum Husten. Einer der beiden Ärzte hört den apathischen Säugling ab, der an einer schweren Pneumonie und eine Dehydratation leidet. Mit einer Pipette werden dem Kind Amoxicillin und orale Rehydrationslösung eingeflöselt. Nach Ausheilen der Pneumonie wird es dem Feeding Programm der Organisation zugeführt. Fathima wird überleben.

60.000 andere Säuglinge und Kleinkinder sterben jährlich in Bangladesh alleine an einer Pneumonie.

Fathima ist eine von 5.500.000 Bewohnern der Slums von Dhaka, der Hauptstadt von Bangladesh. Bangladesh ist eines der ärmsten Länder Asiens. Die Bevölkerung des Landes hat sich seit der Unabhängigkeit 1971 von 70 Millionen auf 150 Millionen im Jahre 2005 mehr als



Abbildung 1: Entlang der Bahnleise von Dhaka verlaufen kilometerlang die Slums.

verdoppelt. Umfangreiche Hilfs- und Entwicklungsprogramme konnten die Lebenserwartung in den vergangenen Jahren von 45 auf 61 Jahre steigern, während die Säuglingssterblichkeit im gleichen Zeitraum von 145/1000 auf 51/1000 abnahm.

Nach Angaben von Unicef („Progress for children: A report Card on Nutrition“, 2006) sind jedoch weiterhin 48 % der Kinder in Bangladesh unterernährt, 36 % aller Neugeborenen hypotroph, die Hälfte aller Kinder unter fünf Jahren sowie ein Drittel aller Frauen anämisch, 7 % der bengalischen Kinder aufgrund alimentären Vitamin A-Mangels nachtblind.

Feudalistische Gesellschaftssysteme, wiederkehrende Naturkatastrophen (Überschwemmungen, Zyklone, Trockenheiten) und Überbevölkerung führen zu einer weiterhin ungebremsten Landflucht in die inzwischen 16 Millionen Einwohner zählende Hauptstadt Dhaka. Über ein Drittel der Einwohner leben in den über 2000 Slums, die vor allem kilometerlang entlang der Bahnlinien verlaufen und in morastigen Senken entstehen. In den oft nur zehn Quadratmeter großen Hütten aus Wellblech und Plastikplanen leben jeweils bis zu sieben Menschen, meist ohne Strom, sauberes Wasser und funktionierende Kanalisation.

Das Komitee „Ärzte für die Dritte Welt“ („German Doctors“) wurde 1983 von dem Jesuitenpater Dr. Bernhard Ehlen gegründet. Ziel des Komitees ist eine kontinuierliche ambulante medizinische Betreuung für Menschen in Entwicklungsländern, die keinen oder nur sehr eingeschränkten Zugang zu medizinischer Versorgung haben. Zusätzlich werden ergänzende Entwicklungsprogramme initiiert, vor allem Gesundheitserziehung sowie Bau von Schulen und sanitären Anlagen. Mittlerweile bestehen acht Projekte in Indien, Bangladesh, auf den Philippinen, in Kenia und Nicaragua. Die deutschen Ärzte arbeiten unentgeltlich im Rahmen ihres Jahresurlaubes in jeweils 6-Wochen-Einsätzen und zahlen eine Eigenbeteiligung in der Höhe von mindestens den halben Flugkosten. Die Spendengelder werden zu 100 % für die Projektarbeit verwendet, da die Verwaltungskosten von einem eigenen Förderkreis finanziert werden.

Die Arbeit der „German Doctors“ in Dhaka begann 1989. Dauerhaft sind zwei deutsche Ärzte in diesem Projekt im Einsatz, die von insgesamt sieben einheimischen Mitarbeitern unterstützt werden. Zurzeit werden vier Slumgebiete (Gandaria, Manda, Korail und Khilgoan) ambulant betreut, in denen insgesamt etwa 50.000 Menschen leben. In zwei



Abbildung 2: Untersuchung eines kranken Kindes in der Ambulanz.

Slumschulen erhalten etwa 1400 Schülerinnen und Schüler eine Basischulbildung. Wesentlicher Bestandteil ist auch die tägliche kostenfreie Schulspeisung.

Die vier Slums werden im halbtägigen Wechsel in Form einer so genannten „Rolling clinic“ besucht, so dass je Slum ein- bis dreimal wöchentlich eine Ambulanzversorgung angeboten werden kann. Zu Beginn der Sprechstunde findet für die Patienten ein Teaching zu verschiedenen Themen der Gesundheits- und Hygieneerziehung statt, das von den einheimischen Health Workern durchgeführt wird. Die diagnostischen Möglichkeiten vor Ort beinhalten klinische Untersuchung, Urin- und Blutzuckerdiagnostik sowie Blutdruckmessung.

Röntgenbilder, Ultraschall und Labor diagnostik können in Kliniken als Auftragsleistungen angefordert werden und werden vom Komitee bezahlt. Antibiotika, Antihelminthika, Antipyretika, Schmerzmittel, Asthmamedikamente, Antihypertensiva, Antazida, Prednison, Sympathomimetika, Augen- und Ohrentropfen sowie Wundversorgungsmaterial stehen zur kostenfreien Behandlung der Ärmsten der Armen zur Verfügung.

Die meisten Patienten leiden an Infekten der oberen Luftwege, chronisch obstruktiven Bronchitiden, die sich unter den schlechten hygienischen Bedingungen rasch zu gefährlichen Pneumonien entwickeln können. Harnwegsinfekte und Enteritiden nehmen einen kleineren Raum

ein. Sehr häufig sind unspezifische Schmerzsyndrome, die oft auf einer körperlichen Überarbeitung und Erschöpfung beruhen. Gerade Kinder sind auch oft von superinfizierter Skabies betroffen, ebenso Verletzungen und Verbrennungen. Tropenkrankheiten spielen in Dhaka nur eine untergeordnete Rolle, allerdings ist die Zahl der Tuberkulosepatienten nach wie vor hoch, ebenso sind immer wieder Leprapatienten anzutreffen.

Zwei Ärzte für 50.000 Menschen, Schulausbildung für durchschnittlich eines von 30 Kindern, die in diesen vier Slums leben, vier Slums von 2000 Slums in Dhaka – ist das nicht nur ein Tropfen auf den heißen Stein? Im Vordergrund bleibt die medizinische Hilfe am einzelnen Menschen, dem Menschen, der da und dort gerade in Not ist. Bereits haben aber die ersten Kinder, vor allem auch Mädchen aus den Slums ihre Schulausbildung abgeschlossen, das College besucht und durchbrechen den Teufelskreis der Armut. Sie sind die Chance und der Garant dafür, dass sich Wahrnehmung und Lebensbedingungen der Abermillionen von Slumbewohnern in Dhaka und in den Großstadtslums anderer Länder der Dritten Welt nachhaltig ändern können.

Voraussetzungen für einen medizinischen Einsatz in einem der Projekte von „Ärzte für die Dritte Welt“ sind neben einer ausreichenden physischen Tropentauglichkeit eine ein- bis zwei-jährige ärztliche Berufserfahrung. Die Fachrichtung spielt keine Rolle, denn gerade Erfahrung in Subspezialitäten kann oft das gesamte Team nachhaltig bereichern. Interessenten können weiterführende Informationen unter [www.aerzte3welt.de](http://www.aerzte3welt.de) oder bei den Autoren erhalten.

Das Komitee „Ärzte für die Dritte Welt“ bittet für die Arbeit in den Projekten um finanzielle Unterstützung.



Abbildung 3: Bis zu 80 % der Kinder in den Slums sind unterernährt. Hier ein schwerst mangelernährtes 2 ½ Jahre altes Mädchen mit einem Gewicht von 5.200 g.

**Spendenkonto**

Ärzte für die Dritte Welt  
Frankfurter Sparkasse  
BLZ 500 502 01, Konto-Nr. 234 567

Dr. med. Matthias K. Bernhard  
Universitätsklinik und Poliklinik  
für Kinder und Jugendliche,  
Oststraße 21–25, 04317 Leipzig